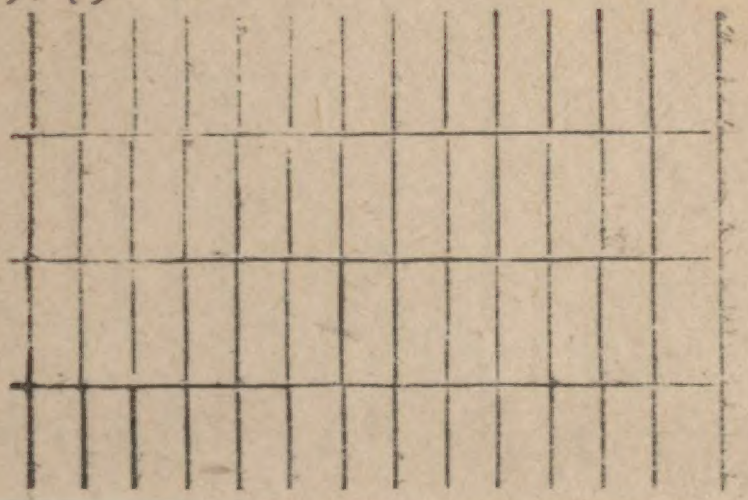
61
Т 78

Труды

XI-го губернского съезда

земских врачей

12/X 11 СТВ
13.03. 15 - НП



Екатеринославская Губернская Земская Управа.
САНИТАРНОЕ ОТДѢЛЕНІЕ.

ТРУДЫ

XI-го ГУБЕРНСКАГО СЪѢЗДА

ЗЕМСКИХЪ ВРАЧЕЙ

и ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ЗЕМСКИХЪ УЧЕЖДЕНІЙ

Екатеринославской губерніи.

20—29-го Марта 1914 года.

Томъ IV-й.

ЕКАТЕРИНОСЛАВЪ.
Типографія К. А. Андрущенко. Стародворянская, 5.
1914.

Екатеринославская Губернская Земская Управа.
САНИТАРНОЕ ОТДѢЛЕНІЕ.

ТРУДЫ

XI-го ГУБЕРНСКАГО СЪѢЗДА ЗЕМСКИХЪ ВРАЧЕЙ И ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ЗЕМСКИХЪ УЧРЕЖДЕНІЙ

Екатеринославской губерніи.

20—29-го Марта 1914 года.

Томъ IV-й.

ДНІПРОПЕТРОВСЬКА
ОБЛАСНА БІБЛІОТЕКА
ім. Жовтневої Революції

ЕКАТЕРИНОСЛАВЪ.
Типографія К. А. Андрущенко. Стародворянская, 5. Телеф. № 14—17.
1914.

ADOLF HARNACK

ZWEI REDEN

Оглавленіе.

Стран.

1. *В. П. Родинъ.* Бюджетъ земскаго врача Екатеринославской губерніи . . . . . 1— 22
2. *П. Э. Фере.* Опытъ статистическаго изслѣдованія травматизма на рудникахъ „Сухая-Балка“ и „Александровскій“ Акц. О-ва Брянскаго завода за пятилѣтіе съ 1909 по 1913 г. . . . . 23— 53
3. *П. М. Наумченко.* Къ вопросу о травматизмѣ рабочихъ . . . . . 54— 89
4. *С. А. Томилинъ.* О санитарномъ состояніи сельскихъ жилищъ и мѣрахъ къ улучшенію жилищныхъ условій . . . . . 90—107
5. *И. И. Лященко.* О санитарномъ состояніи жилищъ горнорабочихъ Донецкаго бассейна . . . . . 108—134
6. *Н. Л. Конторовичъ.* О частныхъ ночлежкахъ и сѣти ночлежно-продовольственныхъ пунктовъ . . . . 135— 157
7. *Л. В. Падлевскій.* Къ вопросу о заготовленіи оспенной вакцины Екатеринославскимъ губернскимъ земствомъ . . . . . 158—164
8. *Л. В. Падлевскій.* Противотифозная вакцинація, какъ средство борьбы съ брюшнымъ тифомъ . 165—177
9. *М. В. Полумордвиновъ.* Земско-аптечное дѣло въ Екатеринославской губерніи . . . . . 178—208

Бюджетъ земскаго врача Екатеринославской губерніи.

Земскаго врача В. П. Родина.

Принимая порученіе по составленію настоящаго доклада, я представлялъ дѣло такъ, что полученныя путемъ анкеты отъ товарищей свѣдѣнія о ихъ матеріальномъ положеніи дадутъ мнѣ возможность, съ цифрами въ рукахъ, разобраться въ общеизвѣстныхъ фактахъ крайней матеріальной необезпеченности большинства земскихъ врачей и вліяніе этой необезпеченности, увеличивающейся съ ростомъ семьи и потребностей, на интеллектуальную сторону нашей жизни и нашу работу. Простыя цифры въ ихъ бухгалтерскомъ освѣщеніи не представляютъ, по моему, никакого интереса. Важно освѣтить матеріальный вопросъ съ точки зрѣнія его вліянія на характеръ работы врачей, на перемѣну въ самомъ міровоззрѣніи ихъ въ сторону уменьшенія идеализма,—перемѣну, о которой говорятъ такъ много въ послѣднее время. Мною разослано, съ просьбой обрисовать свое матеріальное положеніе, 176 вопросныхъ листовъ земскимъ врачамъ нашей губерніи, считая въ этомъ числѣ и санитарныхъ врачей губернскаго земства, живущихъ въ уѣздахъ, т. е. въ однихъ съ нами матеріальныхъ условіяхъ. Отвѣтовъ получилось 97 или около 57%—въ количественномъ отношеніи, такимъ образомъ, анкету можно признать удавшейся. Но, когда я проанализировалъ получечные отвѣты съ точки зрѣнія давности службы врачей въ уѣздахъ нашей губерніи, то оказалось слѣдующее: изъ 176 земскихъ врачей, значащихся въ нашей губерніи по свѣдѣніямъ санитарнаго бюро, 99 чел. является для губерніи сравнительно новыми, еще въ ней не обжившимися, поступившими на службу въ послѣдніе 4 года (съ 1910 года) и 79 человѣкъ, которые служатъ болѣе 4 лѣтъ, уже такъ или иначе устроились, пріобрѣли осѣдлость. Изъ первой группы отвѣтъ прислали 64 человѣка, что составитъ 64%, изъ вто-

рой—33 человѣка или 41%. Съ перваго взгляда, казалось, такое цифровое отношеніе отвѣтившихъ къ общему числу старыхъ служащихъ недавно поступившихъ врачей въ значительной степени обезцѣлило результаты анкеты, неравномѣрно представленные, но затѣмъ пришлось согласиться съ тѣмъ, что намъ важно, на основаніи цифръ, сдѣлать выводы обезпечены или нѣтъ различныя группы врачей со стороны прямыхъ работодателей, т. е. земствъ; земское же жалованье болѣе или менѣе однородно для всѣхъ группъ врачей, такъ что и съ этой точки зрѣнія и качественно на анкету вполнѣ возможно опираться.

Если мы теперь раздѣлимъ всѣхъ отвѣтившихъ товарищей по группамъ стносительно величины ихъ семей, въ связи съ доходомъ и расходомъ ихъ, то получимъ слѣдующее: группа холостяковъ, живущихъ бобылями, не имѣющихъ денежныхъ обязательствъ къ кому бы то ни было, представлена 15 отвѣтами, что изображено въ нижеслѣдующей таблицѣ:

Бюджетъ холостяковъ. Таблица № 1.

№№ по порядку	Годъ окончанія курса	РАСХОДЪ								Жалованье	Отклоненіе въ ту или иную сторону жалованья	
		Столъ	Одежда, бѣлье и обувь	Прислуга	Культурныя нужды	Обязательныя поѣздки	Другія поѣздки	Расходы не вошед. въ перечень	Всего расхода		Остатокъ	Недостача
1	1913 .	—	—	114	25	50	—	—	—	1800	—	—
2	1913 .	300	350	—	100	50	—	100	900	1920	1020	—
3	1912 .	600	300	250	100	60	340	900	2660	1800	—	660
4	1912 .	480	325	120	175	100	200	200	1600	1800	200	—
5	1912 .	480	200	200	100	150	200	—	1330	1550	220	—
6	1912 .	500	400	—	75	75	—	—	1050	1750	700	—
7	1911 .	360	300	200	50	—	150	250	1310	1800	490	—
8	1911 .	500	250	300	130	75	250	—	1505	1800	295	—
9	1911 .	360	200	100	200	100	200	—	1160	1640	480	—
10	1910 .	520	100	96	50	200	300	300	1519	1800	281	—
11	1910 .	600	200	150	40	60	150	500	1250	1860	610	—
12	1907 .	400	100	225	50	150	00	300	1525	1900	375	—
13	1905 .	840	225	224	60	65	250	250	1914	2100	186	—
14	1904 .	500	200	390	350	120	350	175	2085	1800	-	285
15	1901 .	600	200	—	—	—	—	—	800	1800	1000	—
	Въ сред.	503	233	198	107	96	226	297	1414	1812	—	—

Приведенная здѣсь таблица ясно рисуетъ какъ возрастъ отвѣтившихъ, характеризуемый годомъ окончанія курса, такъ и приходо-расходный бюджетъ ихъ. Разсматривая эти данныя по отдѣльнымъ рубрикамъ, мы должны на первый взглядъ признать, что здѣсь земское жалованье не только покрываетъ расходъ почти всѣхъ товарищей, но остается даже избытокъ, который можно отложить про черный день. Посмотримъ, такъ ли это на самомъ дѣлѣ: первая рубрика—трата на столъ—составляетъ въ среднемъ 503 р. на человѣка (около 42 р. въ мѣсяцъ на человѣка), включая сюда въ нѣкоторыхъ случаяхъ и стоимость стола прислуги. Если мы вспомнимъ дороговизну жизни нашей губерніи, то цифра эта, по моему, нисколько не преувеличена, принимая во вниманіе въ особенности еще одиночество членовъ этой группы, совершенную неопытность многихъ въ веденіи хозяйства и полнѣйшую для нихъ невозможность регулярно слѣдить за нимъ. Одинъ изъ товарищей такъ и говоритъ въ отвѣтѣ: „Въ силу холостяцкой безхозяйственности“; во всякомъ случаѣ, а это намъ всѣмъ хорошо извѣстно,—цифра 42 р. на столъ въ мѣсяцъ не представляется преувеличенной, а наоборотъ такой, при которой, что называется, не раскутишься.

Слѣдующія цифры—затраты на обувь, бѣлье и одежду—сравнительно съ таковыми-же таблицъ № 2 и 3, какъ будто, и велики, но нужно помнить, что большинство товарищей этой группы очень недавно окончили курсъ, а мы знаемъ, каковы рессурсы большинства учащихся и оканчивающихъ университетъ; немудрено, что на первыхъ порахъ приходится, да и то не сразу, заводить рѣшительно все изъ одежды и бѣлья. Расходы на жалованіе прислуги и ея столъ не могутъ быть тоже признаны излишне большими, принимая во вниманіе еще и то, что у всѣхъ, отвѣтившихъ, имѣется одна прислуга и притомъ не квалифицированная, т. е. нѣтъ, повидимому, поваровъ-спеціалистовъ и проч., судя по суммамъ жалованія. Если и есть здѣсь колебаніе и даже—значительное въ размѣрѣ послѣдняго, то оно объясняется мѣстными цѣнами и условіями стоимости стола; понятно, то и другое весьма различно въ разныхъ мѣстахъ.

За то слѣдующая группа—расходовъ на культурныя по-

требности—поражаетъ своими незначительными размѣрами. Если мы представимъ, что большинство товарищей живутъ въ глухихъ мѣстахъ, гдѣ нѣтъ ни библіотекъ, ни читаленъ, ни какихъ либо другихъ мѣстъ для самообразованія или удовлетворенія запросовъ въ сферѣ умственной и эстетической, и, стало быть, каждый въ данномъ направленіи предоставленъ самому себѣ, если мы вспомнимъ, что и въ сферѣ чисто спеціальной, особенно у молодыхъ врачей, должна быть масса запросовъ, на которые такъ или иначе нужно умѣть отвѣчать, то особенно чудовищно—малой кажется приведенная рубрика, представленная въ среднемъ цифрой—107 руб. въ годъ. Если мы возьмемъ, что для того, чтобы мало-мальски слѣдить за текущей жизнью, необходимо выписать: одну газету общую—10 руб. въ годъ, одинъ толстый журналъ—10 руб. въ годъ и даже одинъ только журналъ медицинскій—12 руб. въ годъ, то получится уже 32 руб.; что же останется на книги? Если, какъ многіе неимущіе товарищи обыкновенно дѣлаютъ, выписать отъ книгоиздательскихъ фирмъ книгъ по спеціальностямъ въ разсрочку, то приходится выплачивать ежемѣсячно 7—8 руб. или около 90 руб. въ годъ; вотъ у васъ съ тратой на журналы и получится уже 122 руб., т. е. значительно выше средней. Гдѣ же книги по общимъ вопросамъ, по изящной литературѣ? Вѣдь Божій міръ такъ великъ и обширенъ, особенно для человѣка мало жившаго и существовавшаго до сихъ поръ, безъ преувеличенія, впроголодь. Такъ неужели же два журнала, одна газета и десятокъ-другой медицинскихъ книгъ могутъ удовлетворить всѣ запросы духа современнаго культурнаго человѣка? Я глубоко не вѣрю этому и думаю, что въ отвѣтѣ на данный вопросъ возникло несомнѣнное недоразумѣніе и то благополучіе, которое блещетъ въ среднихъ и цифровыхъ выводахъ этой таблицы, явилось прямо таки результатомъ неправильно или неясно поставленныхъ вопросовъ при составленіи анкетныхъ листовъ. Въ противномъ случаѣ, далеко нельзя привѣтствовать матеріальнаго благосостоянія, полученнаго путемъ отказа отъ наилучшаго, чѣмъ можетъ гордиться человѣкъ. Наконецъ, мы и изъ жизни прекрасно знаемъ, что громадное большинство нашихъ товарищей не только ничего не откладываютъ про черный день,

будучи даже одинокими, но едва сводятъ концы съ концами и каждая экстренная нагрузка на бюджетъ нарушаетъ равновѣсіе.

Графа расходовъ на обязательныя поѣздки введена мною, съ цѣлью показать, что помимо расходовъ, вызванныхъ жизненными потребностями самого врача или его семьи, имѣются еще неизбѣжные расходы, связанные съ исполненіемъ служебныхъ обязанностей и, за рѣдкими исключеніями, не оплачиваемые земствомъ. Траты эти составляютъ въ среднемъ до 86 руб. въ годъ и вмѣстѣ съ другимъ обязательнымъ и непроизводительнымъ расходомъ на вычеты въ пенсіонную кассу они составляютъ 168 руб. въ годъ, вытрясая изъ тощихъ кармановъ земскихъ врачей и безъ того не особенно многочисленные рубли.

Трата на поѣздки для отдыха или въ научные центры и на спеціальные съѣзды составляетъ въ среднемъ 226 руб. въ годъ. Для человѣка, живущаго въ глуши, занятаго изо-дня въ день однообразной работой, часто въ излишнемъ противъ возможности какъ слѣдуетъ ее выполнить количествѣ, отдыхъ даже въ физическомъ отношеніи прямо таки необходимъ, что признано, по крайней мѣрѣ, на словахъ и большинствомъ земствъ; но еще большее значеніе поѣздки для отдыха, а въ особенности въ научные центры и на спеціальные съѣзды имѣютъ въ смыслѣ духовномъ, освѣжая и давая бодрость и энергію для дальнѣйшей работы, а часто и обновляя запасъ знаній. Вѣдь, рѣдко кто изъ товарищей, даже и обыкновенную то поѣздку для такъ называемаго отдыха используетъ въ смыслѣ послѣдняго: обычно, благодаря оторванности отъ культурной стороны жизни, каждаго тянетъ въ свой университетскій городъ, гдѣ возможно попасть и въ театръ, повидаться съ товарищами, побыть въ клиникахъ и больницахъ. Жаль только, что даже и для одинокихъ, поставленныхъ въ особо неблагопріятныя условія личнаго существованія, не для всѣхъ по тѣмъ или инымъ обстоятельствамъ имѣется возможность воспользоваться поѣздками: изъ 15-ти отвѣтившихъ такихъ оказалось 4, а для остальныхъ средняя по данной рубрикѣ означаетъ, что если съѣздилъ разъ въ отпускъ, то на научный съѣздъ уже не думай попасть и,

наоборотъ, какъ оно въ дѣйствительности и бываетъ. Послѣдняя графа данной таблицы, представляющей расходы, не вошедшіе въ рубрику, едва ли не даетъ ключа къ разгадкѣ „благополучія“, которое бросается въ глаза при первомъ взглядѣ на ея цифры. Предлагая вопросъ о непредусмотрѣнныхъ всѣмъ предыдущимъ расходомъ, я имѣлъ въ виду также массу всякихъ мелочей обыденной жизни; сюда нужно было включить, по моему, для курящихъ—стоимость табака и проч., участіе въ благотворительности, подпискахъ, удовлетвореніи индивидуальныхъ наклонностей, напримѣръ, къ спорту, садоводству; ничего этого въ данной рубрикѣ нѣтъ. Въ результатѣ превалированіе жалованія надъ расходами особенно сильно тамъ, гдѣ она не заполнена. Въ противномъ случаѣ, разница между затратами жалованія сглаживается и переходитъ въ сторону минуса, особенно въ случаяхъ, гдѣ имѣются старые, часто студенческіе еще, долги, которые необходимо выплачивать; именно эту статью расхода и поставило большинство товарищей въ данной рубрикѣ. Нѣкоторыми по этой графѣ указаны суммы на покупку мебели; онѣ очень невелики и свидѣтельствуютъ, судя по цифрамъ, о пріобрѣтеніи только самаго необходимаго и, тѣмъ не менѣе, этого достаточно, чтобы перегрузить бюджетъ.

Такимъ образомъ, разсматривая всю таблицу № 1 въ цѣломъ, мы должны придти къ неизбѣжному выводу, что даже одинокій врачъ нашей губерніи, будучи хотя и въ скромныхъ и необходимыхъ размѣрахъ обезпеченъ въ удовлетвореніи своихъ физическихъ потребностей, въ столѣ, одеждѣ и проч., можетъ отложить что либо изъ земскаго жалованія на черный день только отказывая себѣ въ удовлетвореніи культурныхъ запросовъ, не имѣя въ прошломъ долговъ, не пріобрѣтая ничего крупнаго въ смыслѣ обстановки, не имѣя, словомъ, никакихъ экстренныхъ расходовъ и даже обычно выходящихъ въ широкомъ смыслѣ изъ круга питанія и одѣванія; въ противномъ случаѣ, не только невозможно сберечь что либо на будущее, но даже трудно свести концы съ концами и неизбѣженъ дефицитъ, тѣмъ большій, чѣмъ крупнѣе статьи расхода.

Слѣдующая таблица № 2-й представляетъ собой расходы тѣхъ же наименованій у товарищей или холостыхъ, но живу-

щихъ со взрослыми родственниками или женатыхъ, но не имѣющихъ дѣтей; признаки эти взяты потому, что дѣти, даже маленькія, вносятъ въ семью извѣстныя условія, требующія соотвѣтственнаго увеличенія статей расхода.

Таблица № 2-й.

Бюджетъ малосемейныхъ, бездѣтныхъ.

№ по порядку	Годъ составления бюджета	Члены семьи	Р А С Х О Д Ъ								Жалованіе		
			Столъ.	Бѣлье, одежда и обувь	Прислуга	Культурныя нужды	Обязательныя поѣздки	Другія поѣздки	Непредвидѣнные и переходные расходы	Всего расходовъ		Остатокъ	Недостатокъ
1	1913	Мать .	360	310	24	—	—	—	—	694	1800	1106	—
2	1912	Мать .	600	300	246	25	100	—	—	1271	1540	269	—
3	1912	Жена .	720	600	170	40	100	—	—	1630	1800	170	—
4	1911	Жена .	500	500	160	100	25	100	425	1800	1800	—	—
5	1911	Мать .	400	150	96	55	—	150	250	1100	1700	600	—
6	1909	Жена .	700	500	250	50	30	250	—	1780	1700	—	80
7	1908	„	720	200	108	100	200	200	900	2430	2100	—	330
8	1908	„	700	250	240	140	—	500	250	2080	1520	—	560
9	1904	„	400	300	170	170	—	300	70	1410	1600	190	—
10	1903	„	840	400	145	150	30	400	300	2265	2000	—	265
11	1903	„	—	—	—	—	—	—	—	—	2100	—	—
12	1895	„	800	300	240	100	120	300	120	1980	1953	—	27
13	1893	„	960	360	360	300	48	300	—	2330	2400	70	—
14	1862	„	720	150	570	100	—	—	500	2040	2000	—	40
		Въ сред. на семью:	648	332	214	110	82	278	352	1754	1858	—	—
		Въ ср. на 1 чл. сем.:	324	166	107	55	41	139	176	877	929	—	—

Изъ этой таблицы явствуетъ, что даже кажущееся благополучіе одинокихъ товарищей смѣняется болѣе частымъ превалированіемъ расхода надъ земскимъ жалованьемъ тамъ, гдѣ имѣется хотя бы самая небольшая семья. Въ ней введены отвѣты группы врачей въ 14 человѣкъ, о бюджетѣ которыхъ можно повторить тоже самое, что сказано о первой группѣ, съ той лишь разницей, что здѣсь расходы соотвѣтственно увеличены и въ среднемъ жалованье одной семьи превышаетъ расходъ на 100 руб. противъ 400 руб. первой та-

блицы. Если мы, однако, вспомнимъ, что въ анкетѣ нѣтъ вороса, а значитъ—и отвѣтовъ, относительно вычетовъ въ пенсіонную кассу,

то въ среднемъ между расходомъ и земскимъ жалованіемъ никакой разницы нѣтъ, т. е. все, что получается, то и проживается.

Бюджетъ многосемейныхъ и съ дѣтьми. Таблица № 3.

№№ по порядку	Годъ окончанія курса	ЧЛЕНЫ СЕМЬИ	РАСХОДЪ: Столъ	Бѣлье, одежда и обувь	Прислуга	Культурныя нужды: газеты, музыка	Обязательн. пѣнки	Другія поѣздки	Статьи расходовъ, не вошедшія въ предыдущій перечень	Воспитаніе дѣтей	Всего расхода	Жалованье	Отклоненіе въ ту или иную сторону: Остатокъ	Недостатокъ
1	1913	Жена, ребенокъ	1000	650	300	—	206	—	200	200	2556	1728	—	828
2	1913	Сестра съ 2-мя дѣтьми	480	120	120	50	30	—	720	—	1520	1500	—	20
3	1912	Жена, 2 дѣтей	1000	300	120	50	75	130	170	—	1845	1570	—	275
4	1912	2 брата	400	350	200	60	85	260	150	450	1955	2000	45	—
5	1911	Жена, ребенокъ	960	700	264	25	60	—	91	—	2100	1800	—	300
6	1911	Племянница, ребенокъ	400	114	380	50	50	—	300	450	1744	1425	—	319
7	1911	Жена, сынъ, сестра жены	1080	480	160	55	128	250	200	—	2353	1800	—	553
8	1911	Жена, ребенокъ	650	400	250	50	50	200	200	—	1800	1800	—	—
9	1911	Жена, ребенокъ	600	—	96	20	35	100	600	250	1701	1500	—	201
10	1911	Жена, ребенокъ	600	200	155	190	30	100	800	—	2075	1815	—	260
11	1911	Жена, 4 дѣтей	823	—	453	30	50	100	72	—	1528	1500	—	28
12	1911	Жена, 2 дѣтей	980	1050	240	79	—	300	200	—	2849	1800	—	1049
13	1911	Жена, ребенокъ, мать	750	350	250	136	80	300	400	—	2266	1700	—	566
14	1911	Жена, дочь	720	420	350	100	—	—	—	—	1590	1550	—	40
15	1911	Братъ	600	200	150	180	100	50	100	600	1980	2100	120	—
16	1910	Жена, ребенокъ	1000	250	450	80	—	60	—	—	1840	1800	—	40
17	1910	Жена, сынъ	550	250	400	55	25	—	330	—	1610	1800	190	—
18	1910	Жена, сестра	600	285	72	46	60	200	165	—	1428	1500	72	—
19	1910	Жена, дочь	405	448	120	45	20	35	530	367	1970	1540	—	430
20	1910	Жена, ребенокъ	900	300	216	200	300	200	500	360	2976	2340	—	636
21	1909	Жена, ребенокъ	1200	1000	440	120	280	350	—	—	3390	2435	—	1045
22	1909	Жена, 2 дѣтей, мать	720	200	300	109	110	200	150	—	1789	1800	11	—
23	1909	Мать, 2 племянника	500	200	250	50	120	250	—	600	1970	1837	—	133
24	1909	Жена, 2 брата	1200	300	240	60	100	400	160	—	2460	2100	—	360
25	1908	Жена, родители	800	250	360	180	36	150	800	—	2576	2300	—	276
26	1908	Жена, ребенокъ	600	350	372	63	25	360	208	55	2033	1700	—	333
27	1908	Жена, ребенокъ	840	600	240	160	60	350	—	—	2250	2100	—	150
28	1908	Жена, сестра, братъ	900	400	240	50	260	500	150	300	2800	2100	—	700
29	1908	Жена, 2 дѣтей, мать	900	400	470	100	150	—	—	200	2220	1700	—	520
30	1908	Ребенокъ	300	350	270	50	70	—	200	500	1440	1800	360	—
31	1908	Жена, 2 дѣтей, мать	600	350	240	20	120	—	—	80	1410	1725	315	—
32	1907	Мать, 3 сестры	900	300	200	75	100	—	—	—	1575	1700	125	—
33	1906	Жена, ребенокъ	900	400	450	120	300	200	—	—	2370	2000	—	370
34	1905	Жена, ребенокъ, мать	1000	300	190	90	130	—	800	—	2510	2080	—	430

№№ по порядку	Годъ окончанія курса	ЧЛЕНЫ СЕМЬИ	РАСХОДЪ									Жалованіе	Отношеніе въ ту или иную сторону	
			Столъ	Бѣлье, одежда и обувь	Прислуга	Культурныя нужды: газеты, музыка	Спеціальн. пособія	Другія нужды	Статьи расх. [illegible]	Воспитаніе дѣтей	Всего расхода		Остатокъ	Недостатокъ
35	1904	Жена, 3 дѣтей	900	420	372	52	800	200	628	—	3372	1800	—	1572
36	1904	Жена, дочь	960	600	216	50	—	50	—	100	1976	1327	—	649
37	1904	Жена, 5 дѣтей	900	360	252	75	130	300	2520	620	5157	2700	—	2457
38	1903	Жена, 2 дѣтей, сестра	900	460	180	150	800	410	200	—	3100	2100	—	1000
39	1903	Жена, 2 дѣтей, дядя, сестра	1800	—	756	128	80	300	200	—	3264	2100	—	1164
40	1902	Жена, дочь	840	220	340	115	120	300	200	—	2135	1615	—	520
41	1902	Жена, сестра	900	300	300	400	100	300	200	—	2500	2400	—	100
42	1902	Жена, 4 дѣтей, мать	1080	300	360	25	700	300	600	425	3790	2740	—	1050
43	1901	Племянникъ	400	200	50	150	200	400	260	300	1960	2250	290	—
44	1901	Жена, 3 дѣтей	900	300	300	300	200	200	250	300	2750	2280	—	470
45	1901	Жена, 3 дѣтей, мать	660	100	420	410	250	—	400	300	2540	1800	—	740
46	1900	Жена, 3 дѣтей	1000	450	480	80	75	—	—	960	3045	2400	—	645
47	1900	Жена, ребенокъ	800	500	456	100	50	—	514	180	2600	2000	—	600
48	1900	Жена, дочь	720	300	400	20	50	—	400	180	2070	2100	30	—
49	1900	Жена, ребенокъ, отецъ, мать, братъ	1800	600	240	350	50	400	—	180	2720	2100	—	620
50	1899	Жена, 3 дѣтей, мать	1600	800	400	300	—	500	500	700	3360	1400	—	1960
51	1899	Жена, сынъ, братъ, 4 сестры	1200	450	264	100	—	350	900	360	3624	1950	—	1674
52	1899	Жена, 2 дѣтей, мать	900	150	220	80	350	100	400	200	2400	2185	—	215
53	1898	Жена, мать	910	160	460	140	200	150	480	—	2500	2182	—	318
54	1898	Жена, 4 дѣтей, мать	1200	340	360	48	400	—	250	380	2978	2760	—	218
55	1897	Жена, 3 дѣтей	1000	412	180	200	400	—	226	—	2418	2100	—	318
56	1897	Мать, племянница	960	150	180	30	50	—	—	240	1610	2400	790	—
57	1897	Жена, сынъ, племянникъ	750	250	388	75	50	75	300	300	2188	1850	—	338
58	1896	Жена, 4 дѣтей	500	280	340	100	60	80	120	1000	2480	2025	—	455
59	1896	Жена, 4 дѣтей, мать	1200	600	220	10	40	—	—	200	2270	2180	—	90
60	1895	Жена, 2 дѣтей	400	—	300	100	60	200	200	20	1280	2328	1048	—
61	1895	Жена, 3 дѣтей	1200	300	188	100	75	100	815	300	3078	1472	—	1606
62	1894	Жена, 2 дѣтей, отецъ	800	600	450	70	60	600	—	750	3330	2400	—	930
63	1891	Жена, 2 дѣтей	1000	600	216	150	—	400	100	300	2766	1400	—	1366
64	1888	Жена, сынъ, пріемышъ	1050	300	328	30	50	—	—	400	2158	1905	—	253
65	1881	Жена, 4 дѣтей	720	300	240	50	75	150	200	750	2480	1700	—	780
66	1881	Жена, 4 дѣтей	1200	150	168	24	30	—	300	1200	3072	1800	—	1272
67	1880	Жена, 2 сына	800	300	200	60	150	—	25	160	1695	2000	305	—
		Итого	57808	23519	—	6820	—	10910	—	15277	159105	129694	—	—
		Въ среднемъ на 1 семью	863	373	—	102	—	243	—	392	2360	1934	—	—
		Въ среднемъ на 1 члена семьи	205	89	—	—	—	—	—	на реб. 172	564	—	—	—

Наконецъ, изъ таблицы № 3-й сгруппированы отвѣты 67 товарищей, у которыхъ имѣются или болѣе сложныя въ количественномъ отношеніи обязанности къ родственникамъ, требующимъ затраты на воспитаніе и образованіе ихъ, или имѣются дѣти различныхъ возрастовъ, что, какъ уже я говорилъ, значительно осложняетъ жизнь въ матеріальномъ отношеніи. Главный контингентъ вошедшихъ въ эту группу составляютъ товарищи, въ противоположность первымъ двумъ, окончившіе курсъ университета болѣе 4-хъ лѣтъ тому назадъ; таковыхъ, между прочимъ, имѣется изъ 67—52 человѣка; изъ нихъ окончившихъ 10 и болѣе лѣтъ тому назадъ 34, т. е. болѣе половины. Сообразно съ этимъ, большинство имѣетъ по нѣсколько дѣтей. Въ среднемъ на одну семью приходится 3,3 человѣка, почему и затраты по большинству рубрикъ на удовлетвореніе физическихъ потребностей увеличены, но увеличеніе это даже абсолютно такъ незначительно, что совершенно нельзя говорить о какой либо избалованности въ удовлетвореніи потробностей. Такъ, расходы на столъ составляютъ въ среднемъ на одну семью 863 руб., противъ 503 и 647 руб. таблицъ № 1 и 2. Правда, эта сумма нѣсколько выше таковыхъ же, полученныхъ анкетами по Воронежской и Московской г.—тамъ средняя затраты на столъ представляетъ около 700 р. Но если мы вспомнимъ, что анкеты эти производились около пяти лѣтъ тому назадъ, за каковой срокъ цѣны безумно на все увеличились, если мы представимъ дороговизну жизни въ большинствѣ нашихъ населенныхъ пунктовъ, особенно промышленныхъ, то упомянутое увеличеніе не будетъ сколько нибудь чрезмѣрно; затѣмъ, большое количество товарищей, приводя затрату на столъ, включали сюда и стоимость продовольствія прислуги и только нѣкоторые выносили послѣднее въ отдѣльную рубрику, что несомнѣнно, повысило среднюю на продовольствіе, понизивши таковую же затрату на прислугу. Наконецъ, и по Воронежской и по Московской анкетамъ не выдѣлены въ отдѣльную графу бобыли и малосемейные, которыхъ по нашей анкетѣ вмѣстѣ около 30% общаго количества. Средняя затраты этихъ двухъ группъ въ общемъ очеркѣ, несомнѣнно, понизили бы таковую по губерніи. Не стану сравнивать нашихъ цифръ съ

затратами германскаго интеллигента, которыя, понятно, значительно выше нашихъ среднихъ; обращусь только къ товарищамъ съ вопросомъ, великъ ли расходъ на продовольствіе на семью въ 3 слишкомъ человѣка, а считая прислугу въ 4 ч.—863 р. въ годъ, 72 р. въ мѣсяцъ или 2 р. 40 к. въ день. Увѣренъ, что отвѣтъ будетъ отрицательный. Расходъ на бѣлье, одежду и обувь по отношенію къ таковымъ же первой и второй группъ сильно понизились; въ среднемъ на одну семью приходится по этой графѣ 373 р. въ годъ или 89 руб. на одного члена семьи. Сравнительно съ соотвѣтствующими рубриками первыхъ двухъ таблицъ -233 руб. и 167 руб. въ среднемъ,—настоящая цифра представляется прямо таки ничтожной. Правда, во многихъ семьяхъ численность увеличена дѣтьми, но вѣдь и дѣти, въ особенности подростки, сильно рвутъ одежду и обувь и на нихъ эта затрата особенно велика.

Расходъ на удовлетвореніе культурныхъ потребностей, выразившійся цифрой 102 р. на семью въ среднемъ, абсолютно, правда, понизился очень мало, но если мы вспомнимъ, что сравнительно съ первой группой товарищей, въ семьѣ прибавились новые сочлены, съ новыми взглядами и новыми запросами, а слѣдовательно и новыми статьями расходовъ, если мы представимъ, что воспитаніе дѣтей въ особенности должно требовать отъ родителей и умственнаго развитія и интереса къ духовнымъ запросамъ, то сумма эта, ничтожная для бобылей и малосемейныхъ, еще болѣе мизерна въ данной группѣ. То же самое слѣдуетъ сказать и о графѣ расходовъ на поѣздки для отдыха и въ научные центры.

Въ графѣ расходовъ, не вошедшихъ въ предыдущія рубрики, всѣ крупныя цифры, превышающія 200—250 р., представляютъ собой, какъ и по первымъ двумъ таблицамъ, затраты на выплату долга и помощь родственникамъ; но первая изъ этихъ статей здѣсь значительно увеличилась. Наконецъ, новой графой, не имѣющейся, по понятнымъ причинамъ, въ первыхъ двухъ таблицахъ, является таковая съ указаніемъ расходовъ на воспитаніе дѣтей; изъ 67 товарищей, отвѣты которыхъ соединены въ разсматриваемой таблицѣ, 39 или половина принуждены нести расходъ по воспитанію дѣтей; расходъ этотъ въ среднемъ 392 руб. въ годъ на семью или

172 руб. на ребенка. Говорить что либо объ излишкѣ или скупости затратъ на удовлетвореніе этой потребности не приходится много потому, что послѣдняя зависитъ отъ количества дѣтей, ихъ возраста и многихъ другихъ обстоятельствъ, въ числѣ которыхъ играетъ громадную роль также проживаніе родителей внѣ мѣстъ нахожденія учебныхъ заведеній. Слѣдуетъ, однако, указать, что цифра 172 р. въ годъ или 14 р. въ мѣсяцъ абсолютно мала какъ по отношенію къ воспитанію ребенка въ учебныхъ заведеніяхъ, такъ и по отношенію къ домашнему воспитанію и исключаетъ въ этомъ послѣднемъ случаѣ всякую возможность мысли о гувернанткѣ и даже - боннѣ.

Разсматривая въ заключеніе всю таблицу № 3-й въ цѣломъ, мы должны отмѣтить обстоятельство, сразу бросающееся въ глаза: это большое преобладаніе суммы расходовъ надъ земскимъ жалованіемъ, а именно—только у 13 семей изъ 67 послѣднее не только покрываетъ расходъ, но даже остается излишекъ въ среднемъ до 284 р. въ годъ. Если же мы исключимъ отсюда по 70 р., вычитываемыхъ у всѣхъ товарищей въ пенсіонную кассу, чего мы предварительно не дѣлали, то число „благополучныхъ" семей понизится даже до 9, а сумма ихъ благополучія въ среднемъ—до 214 руб. Если мы теперь будемъ разсматривать детально бюджетъ этихъ „благополучныхъ" семей, то увидимъ, что онѣ или малочисленны, или имѣютъ какія либо особенности, какъ, напримѣръ, въ бюджетѣ № 30, вдовый товарищъ, судя по отдѣльнымъ цифрамъ расхода, повидимому, живетъ одинъ, сообразно чему всѣ цифры его расходовъ очень незначительны, а тратитъ ежегодно на воспитаніе своего ребенка 500 р., причемъ этотъ ребенокъ, повидимому, также, живетъ у кого либо изъ родственниковъ или въ учебномъ заведеніи. Такимъ образомъ, у громаднаго большинства товарищей (87%), въ томъ числѣ и сравнительно малосемейныхъ, получается, сравнительно съ земскимъ жалованіемъ, неизбѣжный дефицитъ, достигающій въ среднемъ до 615 р. на семью въ годъ.

Разсматривая врачебный бюджетъ, я до сихъ поръ намѣренно не касался одного вопроса, который рѣшилъ отмѣтить особенно: я говорю о вопросѣ квартирномъ. Во всѣхъ трехъ предыдущихъ таблицахъ я трактовалъ товарищей, какъ имѣ-

ющихъ квартиры съ отопленіемъ и освѣщеніемъ, для чего у нанимающихъ квартиры я отнималъ стоимость ихъ изъ жалованія. Всѣ мы прекрасно знаемъ, что выдача квартирныхъ есть только „канцелярская отписка“ и въ дѣйствительности лишній налогъ на тощій и безъ того бюджетъ земскаго медицинскаго персонала. Результаты нашей анкеты блестяще подтверждаютъ только что сказанное; они таковы: изъ 15 товарищей первой таблицы земскую квартиру имѣютъ 6, получаютъ квартирныя 9; у всѣхъ ихъ отъ квартирныхъ денегъ имѣется остатокъ въ 70 р. въ годъ въ среднемъ. Изъ 14 человѣкъ второй группы половина пользуется земскими квартирами, а 7 человѣкъ получаетъ квартирныя деньги, причемъ, у одного изъ послѣднихъ остается 10 р. въ годъ, у двоихъ наемъ квартиры съ отопленіемъ и освѣщеніемъ покрывается квартирными деньгами и у четырехъ получается уже дефицитъ 125 р. на каждаго въ среднемъ. Оно вполнѣ и понятно: вѣдь въ эти двѣ группы вошли товарищи или одинокіе, или живущіе вдвоемъ съ кѣмъ либо изъ родственниковъ, но безъ дѣтей и они, повидимому, по возможности, нанимаютъ квартиры съ мебелью и столомъ, гдѣ это возможно, чтобы не возиться съ хозяйствомъ; а каковы бываютъ иногда эти квартиры, можетъ служить слѣдующій отзывъ одного изъ приславшихъ отвѣтъ: онъ получаетъ 300 р. квартирныхъ, живетъ вдвоемъ съ матерью и нанимаетъ за 290 р. въ годъ 2 комнаты, за полнѣйшей невозможностью найти что либо болѣе подходящее, а въ виду того, что для прислуги нѣтъ совершенно никакого помѣщенія, то послѣдняя за 2 р. въ мѣсяцъ приходитъ только для исполненія очередной работы. И дешево . . . и плохо! Вотъ насчетъ этого послѣдняго обстоятельства и выигриваетъ бюджетъ упомянутаго счастливца, имѣющаго въ годъ 10 р. сбереженія изъ квартирныхъ денегъ. Малѣйшая же попытка внести хотя какое нибудь улучшеніе въ данный вопросъ почти безъ всякой надежды сравнять свое жилище съ земскими квартирами, бьетъ по карману въ видѣ дефицита, даже у малосемейныхъ; а каково въ этомъ отношеніи многосемейнымъ, показываютъ слѣдующія цифры: изъ 67 семейныхъ товарищей 3-ей таблицы—37 или немногимъ болѣе половины имѣютъ земскія квартиры, а 30--получаютъ квартирныя деньги. У че-

тырехъ изъ нихъ наемъ квартиры съ отопленіемъ и освѣщеніемъ покрывается суммой квартирныхъ денегъ, у остальныхъ же 26 неизбѣжно получается дефицитъ, достигающій въ среднемъ до 417 руб. на семью.

Не говоря уже о томъ, что нанятыя квартиры въ мѣстахъ жительства врачей, въ деревняхъ или уѣздныхъ городахъ и поселкахъ, совершенно не могутъ идти въ сравненіе съ большинствомъ земскихъ квартиръ по отсутствію самыхъ элементарныхъ гигіеническихъ нормъ и удобствъ, за нихъ приходится еще уменьшать свое жалованіе, и безъ того не удовлетворяющее потребностей. Вопросъ этотъ чрезвычайно серьезный и при разсмотрѣніи организаціи медицины на него нужно обратить самое большое вниманіе: вѣдь здѣсь помимо денежной стороны, помимо несправедливости къ части работниковъ, несущихъ одинаковыя обязанности, но почему-то стоящихъ въ болѣе худшихъ условіяхъ сравнительно со своими товарищами, обезпеченными квартирами, играетъ еще роль безусловный вредъ для самаго дѣла. Стоитъ только указать на то, что нанять квартиру близко отъ мѣста нахожденія лечебнаго заведенія часто совершенно не представляется возможнымъ и получается такимъ образомъ, оторванность врача отъ завѣдываемаго имъ учрежденія и невозможность планомѣрно слѣдить за ходомъ дѣла въ немъ.

Какъ же выходятъ врачи нашей губерніи изъ затруднительнаго матеріальнаго положенія?. Отвѣтъ на этотъ вопросъ, согласно даннымъ анкеты, получается слѣдующій: 48 человѣкъ, т. е. половина, совершенно не занимаются посторонними заработками. 19 человѣкъ относятся къ бобылямъ и малосемейнымъ и 28 человѣкъ—къ 3-й группѣ. Положеніе этихъ товарищей и по даннымъ анкеты, и по тому, что мы знаемъ по опыту, сильно напоминаетъ позицію мухи въ липучкѣ—чѣмъ дальше идетъ и усложняется жизнь ихъ, тѣмъ болѣе безвыходнымъ становится ихъ положеніе—займы и дефицитъ—вотъ тѣ два слова, которыя, естественно, чаще всего встрѣчаются въ характеристикѣ ихъ матеріальнаго состоянія. Небольшая очень группа—7 человѣкъ—имѣетъ доходы съ имущества, пенсію и проч., а остальные 41 человѣкъ принуждены заниматься побочными заработками, въ частности практикой и

совмѣстительствомъ другихъ платныхъ должностей. Намъ, собственно, совершенно неважень практическій результатъ заработковъ этой группы товарищей и, если мы принимаемъ здѣсь среднюю цифру ихъ, достигающую въ среднемъ до 640 руб. въ годъ въ первой группѣ, 400 руб.—во второй и 800 руб. съ небольшимъ—въ третьей, то только для статистической полноты. Самымъ интереснымъ центромъ всего настоящаго изслѣдованія является, какъ я уже говорилъ, установленіе степени обезпеченности товарищей со стороны земскихъ учрежденій и вліянія послѣдней на характеръ правильной работы врачей. Трудно, собственно, спорить съ тѣмъ, что страданіе и стихійное несчастье, каковымъ является болѣзнь, можетъ расцѣниваться на рубли и копейки, а облегченіе ихъ—облагаться какой либо платой; ужъ этого одного достаточно, чтобы не брать платы за облегченіе страданій съ отдѣльнаго лица въ моментъ этого несчастья. Кромѣ того, идея платы вообще, сообразно со стоимостью, несомнѣнно, живетъ во всѣхъ насъ и, хотя въ различныхъ степеняхъ, сообразно съ развитіемъ интеллекта, но переносится и на налогъ по болѣзни; отсюда неизбѣжно должно возникнуть неравенство отношенія врачей къ болѣе или меньше заплатившимъ паціентамъ, а также и къ тѣмъ, которые совсѣмъ не могутъ заплатить. Я не говорю объ уродливыхъ формахъ этой неизбѣжности; я повторяю, что даже при самомъ сознательномъ отношеніи къ вопросу, извѣстное неравенство къ различнаго рода плательщикамъ непремѣнно должно быть.

Если мы теперь отъ этихъ старыхъ, но не подлежащихъ забвенію, общихъ принциповъ перейдемъ въ практическую нашу земскую жизнь, то здѣсь частная практика въ особенности не должна имѣть мѣста. Она, прежде всего, отнимаетъ время, отданное работѣ, такъ что, несомнѣнно, послѣдняя жестоко страдаетъ. Правда, всякій работникъ, даже идейный, имѣетъ право на извѣстный отдыхъ и съ этой точки зрѣнія возникаетъ слѣдующее возраженіе: „Я отдаю постороннимъ занятіямъ время своего отдыха". Но возраженіе это шито бѣлыми нитками и даже возражающему это ясно: если я отдаю для чего либо время отдыха, значитъ не отдыхаю, а разъ это такъ, то опять таки страдаетъ моя прямая работа, страдаетъ

ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ОБЛАСНА БІБЛІОТЕКА ім. Жовтневої Революції

и качественно и количественно, и, что еще особенно печально, при отсутствіи объективнаго мотива обезпеченности и при наличіи явленій, характеризуемыхъ поговоркой—„аппетитъ приходитъ съ ѣдой"—въ самой практикѣ имѣется факторъ, побуждающій ее развиваться и, значитъ, быть для дѣла еще болѣе вредной. Намъ,—земскимъ врачамъ,—приходится работать исключительно среди малокультурныхъ слоевъ населенія, хотя и растущаго въ своемъ развитіи, но далеко еще не достигшаго до истиннаго пониманія вещей. Съ этой точки зрѣнія особенно вредно, особенно противообщественно то невольное неравенство, которое, въ лучшемъ смыслѣ, возникаетъ даже чисто изъ количественныхъ причинъ: съ одной стороны по необходимости спѣшки въ амбулаторіи, съ другой—сравнительно неторопливый и естественно болѣе внимательный осмотръ больного у него на дому, или въ домашнемъ кабинетѣ врача. Отсюда то недовѣріе, которое возникаетъ у нашихъ больныхъ къ лучшимъ, несомнѣнно, по качеству лекарствамъ земскихъ больницъ, то уродливое и столь часто наблюдаемое въ нашихъ амбулаторіяхъ явленіе, когда больной суетъ вамъ монету и не въ концѣ пріема въ благодарность, а именно въ началѣ, чтобы подкупить врача и сдѣлать его, какъ они думаютъ, болѣе внимательнымъ. Я не буду останавливаться дальше на вліяніи занятія земскихъ врачей частной практикой на ухудшеніе ихъ профессіональной работы, я уже говорилъ объ этомъ болѣе подробно въ своемъ предыдущемъ докладѣ,—и нужно удивляться земствамъ, которыя не понимаютъ, какъ вредно отзывается на всемъ медицинскомъ дѣлѣ и здоровьи жителей ихъ поощреніе занятіямъ подсобными промыслами. Я не обинуясь употребляю слово „поощреніе", потому что ничѣмъ инымъ нельзя назвать аргументъ, который въ очень многихъ земскихъ собраніяхъ приводятъ противники прибавки жалованія врачамъ, указывая на возможность для нихъ недостающее добыть частной практикой. Говоря все предыдущее, я не хотѣлъ ни въ кого бросить камень, я, къ сожалѣнію, самъ занимаюсь частной практикой, и, поэтому, тѣмъ болѣе нетерпимо отношусь къ ней. Не говоря уже объ уродливыхъ фактахъ въ этой области, даже при самомъ чистоплотномъ отношеніи къ данному вопросу, появленіе его не должно имѣть мѣста въ жизни и

дѣятельности земскаго врача и единственнымъ оправданіемъ можетъ служить крайнее несоотвѣтствіе земскаго вознагражденія съ удовлетвореніемъ самыхъ скромныхъ и насущныхъ нуждъ.

Еще болѣе вреднымъ со всякихъ точекъ зрѣнія является совмѣщеніе платныхъ должностей. Оно вредно и для совмѣщаемаго учрежденія потому, что на основаніи строго обдуманнаго опыта, давно уже признано земскими врачебными организаціями, что планомѣрная и правильная помощь можетъ быть оказана только тогда, когда врачъ находится постоянно при дѣлѣ, а не является гастролеромъ, наѣзжающимъ болѣе или менѣе часто. Такимъ образомъ, предприниматель, обязанный по закону обезпечить своихъ служащихъ или рабочихъ врачебной помощью (внѣ этого онъ не пригласитъ никакого врача), дѣлаетъ это на бумагѣ и, что хуже всего, врачи-совмѣстители являются ближайшими сообщниками такого преступленія. Вредно совмѣстительство и для самого земства и въ особенности для жителей, представителями которыхъ является послѣднее: устраивая свою медицинскую сѣть опредѣленнымъ образомъ, земскія организаціи имѣютъ въ виду и плотность населенія и пр. и сообразно съ этимъ, въ связи со своими рессурсами, опредѣляютъ и величину больницъ и ихъ устройство и пр. Какую же путаницу во все это вноситъ земскій врачъ-совмѣститель, который изъ за своихъ личныхъ интересовъ дѣлаетъ совершенно непредвидѣнную нагрузку на работу и размѣръ больницы: вѣдь, вполнѣ ясно, что тамъ, гдѣ на предпріятіяхъ есть не врачъ, а только совмѣститель, нѣтъ и не можетъ быть больницъ; естественно, что коечные больные этого предпріятія, не принятые во вниманіе при устройствѣ больницы, нарушаютъ и безъ того слабое разновѣсіе земскихъ медицинскихъ учрежденій и, въ силу того, что большинство послѣднихъ, по хроническому недостатку средствъ, построены не только безъ запаса, но обыкновенно недостаточны, можно себѣ представить, какъ и это равновѣсіе нарушается. Сказанное станетъ особенно яснымъ, если я укажу на существованіе 6 совмѣстительствъ на одного врача. При такомъ положеніи вещей, даже быстрый аллюръ обслуживанія предпріятій подобнымъ врачемъ отнимаетъ у

него массу времени и нечего удивляться, что фельдшера работаютъ въ его больницѣ во всю.

На самаго врача и на его нравственную физіономію, по моему, фактъ совмѣстительства тоже вліяетъ разрушительно: вѣдь каждый изъ насъ знаетъ, что санитарныя условія и деревни и промышленныхъ предпріятій находятся въ самомъ печальномъ видѣ: на каждомъ шагу при вопросахъ лечебной медицины приходится сталкиваться съ вліяніемъ первыхъ на послѣдніе. И въ деревнѣ-то разрѣшеніе этихъ проблемъ встрѣчаетъ цѣлый рядъ трудностей, тѣмъ болѣе онѣ велики на предпріятіяхъ, гдѣ заинтересованъ карманъ. Въ подобныхъ случаяхъ врачу-совмѣстителю особенно часто приходится ставить ребромъ свой профессіональный долгъ, свою совѣсть и, принимая во вниманіе, что съ точки зрѣнія предпринимательскаго кармана, чѣмъ врачъ въ такихъ случаяхъ меньше сдѣлаетъ, тѣмъ послѣднему лучше, не является ли плата за совмѣстительство тѣми 30 серебренниками, особенно вредящими дѣлу, которые нашли себѣ столь опредѣленную и всеобщую оцѣнку. Говоря такъ рѣзко объ этомъ явленіи, я глубоко вѣрю, что если не всѣ врачи, то громадное большинство занимающихся совмѣстительствомъ дѣлаютъ это не вдумываясь глубоко, по свойственной намъ всѣмъ нѣкоторой долѣ инертности, въ его сущность и моя задача будетъ выполнена, если настоящій съѣздъ обратитъ вниманіе на это печальное и вредное явленіе и откроетъ на него глаза нѣкоторымъ товарищамъ. Вѣдь, въ совмѣстительствѣ нѣтъ даже того маленькаго и очень печальнаго утѣшенія, что для занятія практикой нужны извѣстныя профессіональныя данныя въ видѣ опытности, знаній и проч., а для совмѣстительства и этого не нужно.

Чтобы показать тѣмъ, кто закрываетъ глаза на вредъ для дѣла, происходящій отъ необезпеченности врачей земскимъ жалованьемъ и что изъ этого получается непосредственно, я привожу слѣдующій фактъ: въ началѣ доклада мною уже указано, что около $^{2}/_{3}$ всѣхъ земскихъ врачей нашей губерніи является поступившими въ послѣдніе три—четыре года. Весь вредъ не только для населенія, но и для самаго земскаго сундука,—вредъ, проистекающій

отъ непомѣрно частой смѣны врачей въ участкахъ, ясенъ для всѣхъ управъ. При разсмотрѣніи вопроса о размѣрахъ необезпеченности врачей, несомнѣнно, нужно обратить серьезное вниманіе на систему періодическихъ прибавокъ къ жалованію и, главнымъ образомъ, на зачетъ для прибавки службы въ другихъ земствахъ, особенно въ предѣлахъ одной губерніи.

Заканчивая нашъ докладъ, мы должны опредѣленно сказать, что если мы говорили здѣсь все время о бюджетѣ врача нашей губерніи и не касались матеріальнаго положенія средняго медицинскаго персонала, то только потому, что такова была намъ дана задача. Мы убѣждены, что все, что здѣсь говорилось, полностью должно быть отнесено и къ послѣднему какъ въ освѣщеніи этого положенія, такъ и въ выводахъ, разница только въ цифрахъ. Мы не разсматриваемъ, наконецъ, въ какія цифры должна вылиться сумма земскаго жалованія, чтобы избавить врача отъ всѣхъ платныхъ премій его службы въ видѣ совмѣстительства и пр.,—это не входило въ нашу основную задачу, какъ мы ее понимаемъ, но если бы съѣздъ вздумалъ заняться этимъ вопросомъ, то я привожу здѣсь таблицу № 4-й, въ которой сгруппированы отвѣты всѣхъ товарищей по данному вопросу, и обращаю вниманіе на рубрики средней траты таблицъ №№ 1-й и 2-й, въ особенности, № 3-й.

Таблица № 4-й.

Отвѣты о желаемой суммѣ первоначальнаго жалованія, при которой не нужно будетъ заниматься практикой и пр.

Размѣръ первоначальнаго жалованія при готовой квартирѣ съ отопленіемъ и освѣщеніемъ	Число отвѣтовъ
2100—2400	10
2500—3000	48
до 4000	15
свыше 4000	3
не отвѣтило на этотъ вопросъ . . .	21
	97

Изъ всего вышеизложеннаго, мнѣ думается, ясны будутъ основныя наши положенія:

1) Земскіе врачи Екатеринославской губерніи, даже одинокіе, не говоря уже о семейныхъ, совершенно необезпечены земскимъ жалованіемъ, даже въ скромномъ удовлетвореніи своихъ насущныхъ, особенно культурныхъ нуждъ.

2) Какъ слѣдствіе изъ перваго, вытекаетъ для нихъ занятіе частной практикой и платнымъ совмѣстительствомъ, противорѣчащими всему духу земской медицины и понижающими какъ работоспособность и интеллектуальный и нравственный уровень врачей, такъ и качественную сторону ихъ прямой работы.

3) Частная практика, какъ неизбѣжное зло, терпима до тѣхъ поръ, пока земство не обезпечитъ своихъ врачей соотвѣтствующимъ жалованіемъ и квартирами. Платное же совмѣщеніе другихъ должностей совершенно недопустимо ни въ какомъ случаѣ.

Опытъ статистическаго изслѣдованія травматизма на рудникахъ „Сухая Балка“ и „Александровскій“ Акц. О-ва Брянскаго Завода за пятилѣтіе съ 1909 по 1913 г.

Врача П. Э. Фере.

За послѣдніе годы вопросъ о травматизмѣ въ русской промышленности какъ съ точки зрѣнія статистической и лечебной, такъ и профилактической, въ смыслѣ выработки мѣропріятій, клонящихся къ уменьшенію травматизма и его послѣдствій, занялъ видное мѣсто въ отечественной медицинской и технической печати.

Оживленіе это въ значительной мѣрѣ объясняется, съ одной стороны, текущими интересами дня, именно, потребностью правительственныхъ и законодательныхъ учрежденій и промышленныхъ организацій располагать хотя какими-либо данными при выработкѣ закона 23 іюня 1912 года о больничныхъ кассахъ и страхованіи отъ несчастныхъ случаевъ; съ другой стороны, оживленіе это вызвано повышеннымъ интересомъ врачей и техниковъ и заинтересованностью рабочихъ, которыхъ всего ближе касается экономическая и лечебная сторона этого вопроса.

Проходя мимо оффиціальной литературы о травматизмѣ, главнымъ образомъ, въ видѣ отчетовъ, необычайно лаконичныхъ, не детализированныхъ, не говорящихъ ничего ни уму ни сердцу, мы встрѣчаемъ въ цѣломъ рядѣ спеціальныхъ медицинскихъ и техническихъ изданій и трудовъ съѣздовъ разныхъ организацій рядъ статей и сообщеній, трактующихъ о травматизмѣ подъ различными углами зрѣнія. Имѣются работы, характеризующія травматизмъ въ металлообрабатывающей промышленности, изслѣдованія травматизма врачамн центральнаго промышленнаго района въ текстильной промышленности и ея подвидахъ, детальная работа Жуковскаго о травматизмѣ на водныхъ путяхъ (Волга) и рядъ со-

общеній, характеризующихъ ранимость на желѣзныхъ дорогахъ, трамваяхъ, въ строительномъ дѣлѣ, въ ремеслахъ и кустарныхъ промыслахъ.

Тѣмъ болѣе поражаетъ почти полное отсутствіе литературы о травматизмѣ въ горномъ дѣлѣ, являющемся, по единодушному признанію отечественныхъ и зарубежныхъ авторовъ, наиболѣе ранимой въ этомъ смыслѣ областью промышленности.

Въ самомъ дѣлѣ, послѣ морского судоходства, дающаго ужасающій % смертей вслѣдствіе массовыхъ океанскихъ катастрофъ, горное дѣло какъ у насъ, такъ и на Западѣ и, въ особенности, въ Америкѣ, даетъ наивысшій коэффиціентъ травматической смертности и ранимости у насъ—въ среднемъ 2,5%, въ Америкѣ еще выше, на Западѣ, въ особенности въ Бельгіи, значительно ниже, чѣмъ у насъ.

Углю и желѣзу, важнѣйшимъ жизненнымъ нервамъ страны, посвящены лишь немногія и, въ большинствѣ случаевъ, эпизодическаго свойства работы о травматизмѣ. Суммарныхъ работъ, охватывающихъ всю данную промышленность или, по крайней мѣрѣ, большую ея часть, нѣтъ совсѣмъ, если не считать большую работу статистическаго бюро при совѣтѣ съѣзда горнопромышленниковъ Юга Россіи за годы съ 1904 по 1908.

Работѣ этой, обильной цифровыми данными, съ методологической стороны могутъ быть предъявлены серьезныя обвиненія: въ части, касающейся тяжкаго, такъ называемаго ликвидаціоннаго, травматизма, она оперируетъ надъ точно провѣренными цифрами, въ характеристикѣ же общей ранимости она пользуется методомъ, современной статистикой рѣшительно отвергнутымъ.

Углю посвящена обстоятельная работа доктора Ретивова о травматизмѣ на Щербиновскомъ рудникѣ за 1907 и 1908 годы и рядъ небольшихъ сообщеній чисто фактическаго свойства на 2-мъ съѣздѣ промышленныхъ врачей Екатеринославской губерніи и на областномъ фабрично-заводскихъ и рудничныхъ врачей въ 1910 г.

Что касается травматизма въ желѣзодобывающей промышленности, то литература по этому вопросу почти отсутствуетъ. Имѣется лишь сообщеніе д-ра Лиссера, доложенное имъ

на 3-мъ съѣздѣ промышленныхъ врачей, о травматизмѣ у рабочихъ желѣзныхъ рудниковъ Донецкаго о-ва за шестилѣтіе 1904—1909 годъ. Но, въ виду моего расхожденія съ положеніями его доклада, пользоваться этимъ источникомъ я не буду.

Въ упомянутой книгѣ „Статистика несчастныхъ случаевъ въ горной и горнозаводской промышленности за 1904—1908 г.г." имѣются отдѣльныя графы, относящіяся къ желѣзорудному травматизму, которыми съ извѣстной осторожностью я и воспользовался для иллюстраціи своихъ выводовъ. Въ доступной мнѣ нѣмец койлитературѣ—„Glückauf" за рядъ лѣтъ, „Arbeiterversicherung"—изданіе Бюро Дрезденской гигіенической выставки—и труды Düsseldorf'скаго съѣзда по травматологіи—я могъ почерпнуть лишь общія свѣдѣнія, которыя ниже частью будутъ мною приведены.

Получивъ приглашеніе представить настоящему съѣзду докладъ по желѣзорудному травматизму, я первоначально задался широкой цѣлью дать травматическую характеристику важнѣйшаго желѣзоруднаго района Россіи—Криворожскаго—за послѣдніе годы. Для этогоя, между прочимъ, хотѣлъ использовать итоги спеціальнаго изслѣдованія, обнимающаго трехлѣтіе 1908—1910 г.г. и предпринятаго по иниціативѣ совѣта съѣзда горнопромышленниковъ Юга Россіи во всемъ Криворожскомъ районѣ для собиранія матеріала, который долженъ былъ лечь въ основу поправокъ Съѣзда къ правительственному законопроекту новыхъ страховыхъ законовъ.

Къ сожалѣнію, это изслѣдованіе, безъ текста, сведенное въ очень интересныя таблицы, не появилось до сихъ поръ въ печати. Оно должно быть признано безукоризненнымъ въ той части, которая трактуетъ ликвидаціонный вопросъ травматизма, а также случаи съ временной, но длительной нетрудоспособностью. Эти тяжкіе случаи носятъ оффиціально-обязательный характеръ, такъ какъ о нихъ сообщаютъ окружному надзору. Поэтому коэффиціенты тяжкой ранимости, относимые къ тысячѣ годовыхъ упряжекъ и милліону добычи, должны быть признаны точными. Совсѣмъ другое нужно сказать о подавляющей массѣ ординарныхъ, повседневныхъ, малыхъ травмъ, не превращающихъ потерпѣвшаго въ инвалида, но въ массѣ своей наносящихъ экономическій и физіологическій

ущербъ рабочему населенію не въ меньшей мѣрѣ, нежели случаи, окончившіеся утратой трудоспособности.

Эти то случаи составляютъ ядро амбулаторной и стаціонарной работы въ рудничныхъ больницахъ, вызываютъ большую регистраціонную работу персонала, являются типичными для даннаго предпріятія. И какъ разъ эти случаи всего меньше освѣщены вышеупомянутой работой. Главная причина этого обстоятельства заключается въ томъ, что на рудникахъ, какъ вообще во всей русской травматической статистикѣ, нѣтъ однородныхъ пріемовъ регистраціи. Въ то время какъ одно предпріятіе даетъ свѣдѣнія рѣшительно о всѣхъ несчастныхъ случаяхъ, другія предпріятія сообщали лицамъ, собиравшимъ свѣдѣнія, лишь о случаяхъ, когда травма влекла за собою прекращеніе работы то до трехъ дней, то до десяти, до одного мѣсяца или когда травма обуславливала собою утрату постоянной трудоспособности въ той или другой степени. Конечно, такой несравнимый матеріалъ совершенно обезцѣниваетъ соотвѣтствующія таблицы о легкихъ травмахъ, и много усилій стоило составителямъ хотя до нѣкоторой степени корригировать этотъ матеріалъ въ смыслѣ однородности.

Дополнить этотъ матеріалъ по больничнымъ и конторскимъ записямъ безъ формальнаго разрѣшенія управленій отдѣльныхъ предпріятій представлялось невозможнымъ.

Это обстоятельство и крайній недостатокъ времени, тема предложена была мнѣ въ началѣ февраля, а также обиліе текущей работы при уменьшенномъ составѣ персонала въ больницѣ побудили меня отъ общаго вопроса перейти къ частному и разработать, хотя съ значительными дефектами, травматическій матеріалъ больницы, обслуживающей желѣзные рудники „Сухая Балка“ и „Александровскій“ акц. о-ва Брянскаго завода, за пятилѣтіе съ 1909 по 1913 годъ.

Брянская больница располагаетъ еще значительнымъ матеріаломъ Лозоватскаго рудника, нынѣ Краматоровскаго металлургическаго о-ва, но въ виду отсутствія конторскихъ свѣдѣній о среднемъ количествѣ упряжекъ, добычѣ, количествѣ нерабочихъ, вслѣдствіе травмы, дней пришлось отказаться отъ разработки этихъ данныхъ и ограничиться изученіемъ травматическихъ поврежденій на рудникахъ Брянскаго о-ва.

Для болѣе яснаго усвоенія нижеслѣдующаго я позволю себѣ въ самыхъ общихъ чертахъ охарактеризовать Криворожскій желѣзорудный районъ въ медико-санитарномъ отношеніи, отсылая интересующихся къ докладамъ д-ра Корженевскаго, д-ра Мехмандарова и д-ра Вовченко. Криворожское желѣзное мѣсторожденіе тянется узкой полосой съ сѣвера на югъ, около шестидесяти верстъ длинной, въ сѣверной части въ предѣлахъ Верхнеднѣпровскаго уѣзда, по правому берегу рѣки Саксагани—Саксаганская складка, а въ южной части—отъ мѣст. Кривого Рога по Ингульцу. По свѣдѣніямъ совѣта въ 1912 году имѣлось сорокъ семь дѣйствующихъ рудниковъ, принадлежавшихъ сорока тремъ предпріятіямъ. Наибольшая глубина—110 саженей; оффиціальный запасъ руды исчисляется въ 4,5 милліарда пудовъ, по неоффиціальнымъ даннымъ—до 11 милліардовъ. Добыто въ 1912 году 327 милліоновъ пудовъ, что составляетъ 70% общей добычи въ Россіи. (Уралъ 119 м.) Работы ведутся какъ подземнымъ (шахты), такъ и открытымъ способомъ; на нѣкоторыхъ—и тѣмъ и другимъ. Преобладаетъ подземный способъ. Въ смыслѣ травматизма послѣдній, какъ правило, считается болѣе опаснымъ.

По добычѣ руды было занято болѣе 14-ти тысячъ человѣкъ, вспомогательныхъ 5,5, что составляетъ 38% къ горнорабочимъ. Контингентъ рабочихъ въ подавляющемъ большинствѣ пришлый, главнымъ образомъ изъ губерній Черниговской, Кіевской, Орловской и Могилевской, дающихъ до 75% всего состава; остальная четверть приходится на мѣстныхъ уроженцевъ и другія губерніи.

Рядовой горнорабочій рѣдко занятъ круглый годъ въ предпріятіи; обычно, онъ отъ двухъ до трехъ разъ въ годъ пріѣзжаетъ и уѣзжаетъ; такимъ образомъ, количество „обернувшихся“ рабочихъ въ 2—3 раза превышаетъ среднее годовое количество.

На нѣоторыхъ рудникахъ этотъ обмѣнъ носитъ очень интенсивный характеръ и ежедневный осмотръ 40—50 вновь ступающихъ не представляетъ ничего незаурядnаго. За послѣднее время нѣкоторыя предпріятія, особенно владѣющія собственной, неарендованной, землей, пришли къ выводу о необходимости созданія осѣдлаго горнорабочаго населенія и при

ступили къ обширному жилищному строительству съ замѣной казарменнаго типа строеній семейными домиками.

Въ настоящее время производится обслѣдованіе жилищъ органами земскаго санитарнаго надзора и нужно надѣяться, что скоро эти данныя будутъ обработаны.

Питьевая вода въ районѣ частью получается изъ артезіанскихъ колодцевъ, за рѣдкими исключеніями количественно удовлетворяя потребности населенія, значительной жесткости, но пріятная на вкусъ; въ рядѣ рудниковъ вода рѣчная, водопроводная, съ значительной примѣсью органическихъ веществъ.

Артельное питаніе рабочихъ должно быть признано вполнѣ удовлетворительнымъ, а для нѣкоторыхъ категорій—хорошимъ (грузчики). Средній заработокъ за пятилѣтіе колебался между 245,4 и 301,59 рублями, считая 260 рабочихъ дней. Въ дѣйствительности онъ нѣсколько выше, такъ какъ работа на рудникѣ продолжается не менѣе 280 дней въ году.

Лечебное дѣло въ районѣ, по даннымъ д-ра Корженевскаго на послѣднемъ Пироговскомъ съѣздѣ, за 1912 годъ рисуется слѣдующими цифрами.

Въ районѣ дѣйствовало 9 (девять) больницъ и 15 пріемныхъ покоевъ съ 292 койками и 50 коекъ при фельдшерскихъ амбулаторіяхъ.

Одиннадцать постоянныхъ, три наѣзжающихъ врача, сорокъ фельдшеровъ (23 школьныхъ), 5 акушерокъ, 1 фармацевтъ, 53 лица медицинской прислуги, 5 завѣдующихъ хозяйствомъ и 30 человѣкъ хозяйственной прислуги.

Осмотрѣно поступающихъ на работу 42691.

Амбулаторныхъ пособій 187000, оказанныхъ 98000 больнымъ (1:2).

Стаціонарныхъ больныхъ пользовано 4133 съ 56400 коечными днями. Крупныхъ хирургическихъ пособій 100. Родовъ 569.

Бюджетъ 212600 рублей, что составляетъ 13 руб. 40 коп. на одного годового рабочаго или 0,07 коп. на пудъ добычи.

Первая и амбулаторная помощь для 95% рабочихъ не дальше 2—3 верстъ.

Позволивъ себѣ на нѣсколько минутъ задержать вниманіе слушателей на общей характеристикѣ Криворожскаго

района, я перейду къ существу настоящаго сообщенія, ознакомивъ предварительно in extenso съ динамикой Брянскихъ рудниковъ за пятилѣтіе.

Рудники „Сухая Балка“ и „Александровскій“ отстоятъ одинъ отъ другого на три версты и расположены приблизительно на серединѣ Саксаганскаго пласта, въ предѣлахъ В.-Терновской волости Верхнеднѣпровскаго уѣзда. Въ первомъ—открытый, во второмъ—закрытый способъ разработки.

Добыча руды по годамъ выражалась		Среднее годовое количество рабочихъ
1909 г.	12 милл. пудъ въ	780
1910 »	14 » »	920
1911 »	18 » »	1214
1912 »	18.5 » »	1249
1913 »	22.5 » »	1492
Итого . .	85.0	Всего . . . 5655

включая подрядческихъ рабочихъ, но безъ грабарей, работающихъ съ подряда въ лѣтніе мѣсяцы.

Обмѣнъ рабочихъ за трехлѣтіе 1911—1913 г.г. выразился слѣдующими цифрами:

Годы	„Сухая Балка“		„Александровскій“	
	Пріемъ	Разсчетъ	Пріемъ	Разсчетъ
1911	1075	874	1286	1075
1912	1428	1090	1687	1382
1913	3109	2348	2116	1698
Итого .	5612	4312	5890	4155

Другими словами, общій составъ рабочихъ обновлялся почти 2,5 раза въ годъ.

За то же трехлѣтіе забраковано было 176 человѣкъ, что составляетъ 1,5%.

Рабочее населеніе съ семьями, живущее частью въ руд-

ничныхъ поселкахъ, частью въ ближайшихъ деревняхъ, обслуживается больницей на 24 койки, хорошо оборудованной, съ паро-водянымъ отопленіемъ, свѣтлой (1:5) и высокой— 2,3 куб. саж. на койку въ палатахъ.

Система помощи стаціонарная. Врачъ. Два фельдшера. Годовая амбулаторія за 1913 годъ -15 тысячъ. Коечныхъ больныхъ 480 съ 5465 больничными днями.

Всѣ травматики неукоснительно регистрируются въ особой графѣ индивидуальной карточки.

Разработкѣ были подвергнуты за пятилѣтіе 2158 безспорныхъ травматическихъ поврежденій. Изъ нихъ 485 со стаціонарнымъ леченіемъ. Матеріалъ этотъ былъ систематизированъ по разнымъ признакамъ и въ данный моментъ я позволю себѣ ознакомить настоящее собраніе съ выводами, къ которымъ я пришелъ въ результатѣ его изученія.

Выводы эти, конечно, не претендуютъ на обобщающее значеніе, но все же отражаютъ тенденціи интересующаго насъ явленія.

Въ сводныхъ таблицахъ я изъ общаго итога выдѣлилъ стаціонарныхъ и амбулаторныхъ травматиковъ въ особыя категоріи. Критеріемъ для назначенія коечнаго леченія данному лицу, кромѣ тяжести поврежденія, служила и локализація поврежденія; напримѣръ, съ пораненіями нижнихъ конечностей принимались предпочтительно на койку; иногда я руководствовался и иными соображеніями, напримѣръ, опасеніемъ затянуть леченіе.

Обратимся прежде всего къ разсмотрѣнію погубернскаго состава какъ всѣхъ рабочихъ вообще, такъ и получившихъ поврежденіе.

Какъ видно изъ таблицы № 1, всѣ вообще рабочіе Брянскихъ рудниковъ по губерніямъ располагаются въ слѣдующемъ убывающемъ порядкѣ:

Черниговская губернія	вообще	26,2%	Травматиковъ	28,5%
Кіевская	„	20,1%	„	22,5%
Орловская	„	13,4%	„	15,2%
Екатеринославск. Херсонская	мѣстные	22,3%	„	14,9%

Смоленская губернія вообще . .	3,8%	Травматиковъ . .	5,1%
Могилевск. „ „ . .	6,1%	„ . .	4,7%
Прочія „ „ . .	8,1%	„ . .	9,1%

Изъ сопоставленія % травматиковъ по губерніямъ съ% всѣхъ рабочихъ той же губерніи приходится заключить, что происхожденіе мало вліяетъ на размахъ травматизма.

Впрочемъ, слѣдуетъ оговориться, что рабочіе нѣкоторыхъ мѣстностей въ предѣлахъ данной губерніи отличаются особо повышенной ранимостью, какъ, напримѣръ, Суражскій уѣздъ Черниговской губерніи, и, наоборотъ, нѣкоторыя волости Кіевской губерніи даютъ относительно высокій въ культурномъ отношеніи контингентъ. Обстоятельство это, скрадывающееся при массовыхъ наблюденіяхъ, можетъ быть доказано антропологическими данными, имѣющимися въ индивидуальной карточкѣ каждаго рабочаго.

Однако, нужно признать, что въ смыслѣ общей приспособленности къ тяжелой горной работѣ представители мало и великорусскихъ губерній стоятъ выше, чѣмъ выходцы бѣлорусскихъ губерній.

При распредѣленіи травматиковъ по возрастному признаку нельзя остановиться на какой-либо превалирующей возрастной группѣ.

Таблица № 2 показываетъ, что въ %% всѣ возрастныя группы травматизируются соотвѣтственно своей общей численности. Все же слѣдуетъ отмѣтить, что по „Сухой Балкѣ“ группа до 20 лѣтъ усиленно подвергается поврежденіямъ; на „Александровскомъ“ эта группа почти наполовину не допускается въ шахты, а работаетъ на поверхности, чѣмъ и объясняется меньшая ранимость. Времена года или мѣсяцы — таблица № 3 — не оказываютъ замѣтнаго вліянія на объемъ и паденіе травматической волны. Правда, іюль и августъ даютъ нѣкоторое пониженіе травматизма, но только въ абсолютныхъ цифрахъ. Въ эти мѣсяцы наблюдается значительный отливъ рабочихъ на полевыя работы. То же относится къ Рождеству и Пасхѣ. Однако, погода—весенняя и осенняя растепель, когда отходятъ и разрыхляются подверженныя рѣзкимъ атмосфернымъ вліяніямъ обнаженныя породы, можетъ быть уловлена въ годовой кривой травматизма въ рудникахъ съ открытой

разработкой: оползни боковъ карьеровъ, паденія оторвавшихся кусковъ породы на дно карьера и скользкія лѣстницы не остаются, конечно, безъ вліянія на частоту несчастныхъ случаевъ. Въ % апрѣль является самымъ благопріятнымъ мѣсяцемъ, октябрь—самымъ тяжелымъ.

Въ дальнѣйшемъ, чтобы не утомлять вниманія слушателей обиліемъ таблицъ, я позволю себѣ сообщить непосредственные выводы, показательные для той или другой стороны травматизма. Что касается распространенія травмъ по днямъ недѣли, то пресловутый понедѣльникъ или иной послѣпраздничный день не можетъ быть отмѣченъ, какъ особо неблагополучный; по пятилѣтію всѣ дни недѣли приблизительно одинаково калѣчатъ людей. Д-ръ Ретивовъ, по своимъ наблюденіямъ въ Щербиновскихъ копяхъ, приходитъ къ тому же заключенію. То же говоритъ и д-ръ Никольскій, распространяя свой выводъ на всю промышленность въ цѣломъ. Наоборотъ, д-ръ Вигдорчикъ въ своихъ книгахъ „Соціальное страхованіе", въ главѣ о травматизмѣ и „Опасность промышленнаго труда", основываясь на нѣмецкой статистикѣ, отмѣчаетъ повышенную ранимость рабочихъ въ понедѣльникъ. Воскресный minimum зависитъ отъ уменьшенія работъ наполовину одна упряжка, вмѣсто двухъ—и почти полной остановки мастерскихъ и поверхностныхъ работъ. Правда, за пятилѣтіе рѣзко опредѣлилась повышенная заболѣваемость или, вѣрнѣе, обращаемость рабочихъ въ понедѣльникъ и послѣпраздничные дни, что врядъ ли можно объяснить „накопленіемъ" больныхъ за одинъ нерабочій день (семьи?).

Въ понедѣльникъ всегда выходитъ на работу меньше людей—обстоятельство, стоящее въ несомнѣнной связи съ ужасающимъ развитіемъ алкоголизма въ рудномъ районѣ; быть можетъ, это и вліяетъ на абсолютное уменьшеніе числа травмъ въ понедѣльникъ. Кромѣ того, явно нетрезвые ни въ какомъ случаѣ къ работамъ не допускаются и нарушеніе этого правила низшими органами надзора заслуженно карается.

День или ночь опаснѣе для горнорабочаго? Цифры говорятъ за день. На время отъ 6 часовъ утра до 6 часовъ вечера приходится 63% всѣхъ травмъ. Это и понятно. Днемъ производятся самыя опасныя работы, днемъ работы интенсив-

нѣе; наконецъ, днемъ работаетъ большое количество людей. Отмѣчено, что производительность труда на одного человѣка въ ночную смѣну значительно ниже дневной. Отсюда нужно заключить, что затрата мускульной и нервной энергіи ночью, какъ правило, меньше, а слѣдовательно и меньше профессіональный рискъ увѣчья.

На это обычно возражаютъ, что ночью притупляется бдительность и ловкость, а потому вѣроятность раненія повышается. Съ такимъ общимъ мѣстомъ трудно не согласиться, но можно противопоставить ему и діаметрально-противоположный тезисъ: ночью, въ открытыхъ выработкахъ, при недостаточномъ освѣщеніи люди работаютъ осторожнѣе. Какъ бы то ни было, фактъ повышенной ранимости днемъ остается неопровержимымъ. Даже съ поправкой на меньшее число упряжекъ ночью, во всякомъ случаѣ, дневной травматизмъ количественно меньше ночного. То же относится къ тяжести поврежденій. Для германской горнозаводской промышленности, по даннымъ Reichsversicherungsamt, опасность ночныхъ работъ, по сравненію съ дневными, выражается отношеніемъ 11 : 10, т. е. ночная работа на 10% опаснѣе денной. Общепризнанъ тотъ фактъ, что степень культурности рабочаго, при прочихъ равныхъ условіяхъ, обязательно отражается на его профессіональной калѣчности; ссылаются при этомъ обычно на практику Запада.

Но выдѣлить этотъ факторъ на Западѣ чрезвычайно трудно, такъ какъ на уменьшеніе ранимости, по сравненію съ Россіей, вліяетъ одновременно и болѣе совершенная техническая организація, и лучшая профессіональная подготовка низшихъ органовъ надзора, и болѣе высокая требовательность правительственныхъ агентовъ въ смыслѣ безопасности работъ.

Мои попытки въ этомъ направленіи не дали положительныхъ результатовъ. Что же брать за критерій культурности? Грамотность, окончаніе начальной школы, общее развитіе? Послѣднее представляетъ трудно опредѣляемое понятіе.

Во всякомъ случаѣ формальная грамотность, а она только и отмѣчается въ карточкахъ, не оказываетъ рѣшительно никакого вліянія на ранимость рабочихъ.

Главную рабочую массу, непосредственно занятую въ добычѣ руды и выдачѣ ея на поверхность, составляютъ горнорабочіе въ тѣсномъ смыслѣ этого слова: забойщики, забутовщики, откатчики, бурильщики и пр.

Въ рудникахъ съ подземной выработкой они составляютъ половину списочнаго состава рабочихъ даннаго рудника; при открытой разработкѣ количество ихъ поднимается до 75% всего состава рабочихъ. Между тѣмъ, изъ сводной таблицы № 4 мы видимъ, что подавляющее большинство травмъ падаетъ въ % отношеніи на горнорабочихъ, именно—свыше трехъ четвертей всего количества, что, конечно, объясняется неизмѣримо большею профессіональною опасностью работъ въ шахтѣ или карьерѣ, нежели на поверхности.

Для стаціонарныхъ травматиковъ это правило по всѣмъ годамъ пятилѣтія рѣзко выражено. Почти всѣ тяжкія поврежденія тѣсно связаны съ непосредственнымъ добываніемъ ископаемаго. Семь изъ восьми случаевъ смерти за пятилѣтіе относятся къ горнорабочимъ.

Второе мѣсто занимаетъ т. н. механическій цехъ, давшій 245 травмъ или около 12%, что соотвѣтствуетъ численности данной группы.

Остальныя травмы приходятся въ нисходящемъ порядкѣ на грузчиковъ (4,4%), строительныхъ рабочихъ, поденныхъ, грабарей и коногоновъ. Послѣднія двѣ группы —въ истинномъ смыслѣ паріи рабочаго населенія—даютъ очень незначительный % зарегистрированныхъ травмъ, что стоитъ въ непосредственной зависимости отъ доброй воли подрядчиковъ, отъ которыхъ они работаютъ. Послѣдніе отправляютъ въ больницу болѣе тяжело раненыхъ. Травмы коногоновъ почти всегда стоятъ въ связи съ уходомъ за лошадьми.

Перейдемъ теперь къ таблицѣ, характеризующей факторы поврежденія, расположенные въ убывающемъ порядкѣ (табл. № 5):

	Изъ общаго числа травмъ:
Порода	809 или 37,5%
Вагонетка (букетъ бадья)	498 „ 22,8%
Другіе моменты горн. работъ . .	264 „ 12,4%
Слесарно-механическія орудія . .	157 „ 7,4%
Паденіе (съ высоты, лѣстн. и пр.)	116 „ 5,4%

Строительныя работы	68	или	3,1%
Подъемъ тяжести	64	„	2,9%
Ожоги	65	„	3%
Тачка	38	„	1,8%
Обвалъ	21	„	1%
Взрывъ	6	„	0,3%
Прочіе факторы	52	„	2,4%
Всего . . .	2158	„	100%

Предварительно отмѣчу, что при классификаціи производящихъ травму причинъ я имѣлъ въ виду непосредственное воздѣйствіе даннаго фактора на организмъ потерпѣвшаго.

Напримѣръ, рубрика „порода“ охватываетъ почти 38% всѣхъ случаевъ. Первое впечатлѣніе таково, что въ рудникѣ безпрерывно падаетъ на людей порода. Но анализъ этой цифры по карточкамъ даетъ иной результатъ. Сюда входятъ и дѣйствительное паденіе съ высоты большихъ и малыхъ кусковъ пустой породы и руды, и пораненія бутомъ при откаткѣ, нагрузкѣ и разборкѣ, а самая главная масса (50%) пораненій этой группы приходится на внѣдреніе и засореніе глазъ мельчайшими частицами породы при воздѣйствіи на нее кайломъ, лопатой, перфораторомъ и проч.

Во всѣхъ случаяхъ ранитъ непосредственно все-же порода. Паденіе ея убиваетъ человѣка на мѣстѣ: три изъ восьми случаевъ смерти вызваны паденіемъ бута, и та же порода едва внѣдряется въ роговицу, ограничивая леченіе потерпѣвшаго 2—3 амбулаторными посѣщеніями.

Вторымъ факторомъ поврежденій, по своей частотѣ давшимъ почти четверть всѣхъ травмъ, является вагонетка, этотъ бичъ пальцевъ рабочихъ, въ особенности малоопытныхъ.

Дѣйствительно, $^2/_3$ всѣхъ пораненій пальцевъ и кистей произведены вагонеткой. Въ спеціальной литературѣ, нашей и, главнымъ образомъ, нѣмецкой, равно на съѣздахъ вопросъ о конструкціи наименѣе ранящей вагонетки не разъ подвергался самому обстоятельному разсмотрѣнію. Въ результатѣ „вагонеточный“ травматизмъ въ Германіи, по свидѣтельству „Glückauf“, значительно понизился за послѣдніе годы.

Вагонетка производитъ давящія раненія, зачастую съ

разможженіемъ тканей. Заживленіе такихъ ранъ протекаетъ иногда очень долго. Въ индивидуальныхъ карточкахъ нашей больницы не всегда имѣется отмѣтка, какія части вагонетки произвели данную травму.

Такую запись за два года имѣетъ д-ръ Л. И. Яновскій на рудникѣ наслѣдниковъ Галковской; онъ предоставилъ мнѣ право воспользоваться его данными. Оказывается, что на 294 случая пораненія вагонеткой за два года

на коробку съ затворомъ падалъ	121	случ. или	41%.
на станокъ	134	„ „	44,5%.
на колеса	24	„ „	8,56%
на тормазъ и проч.	6	„ „	2%

Изъ таблички видно, что почти одинаково травматизируютъ коробка и вагонетка: пальцы при опрокидываніи, колесами ранились ноги. Во многихъ случаяхъ раненія вагонеткой носили вторичный характеръ; напримѣръ, когда вагонетка, вслѣдствіе неисправности путей или поворотнаго круга или излишнихъ манипуляцій, сходила съ рельсъ и производила тѣ или иныя раненія.

Нужно думать, что соотношенія приведенной таблички могли бы быть приняты и на Брянскихъ рудникахъ, пользующихся однотипными вагонетками и однороднымъ контингентомъ рабочихъ.

Слѣдующимъ по частотѣ факторомъ травмы—12% всѣхъ случаевъ—являются различныя орудія горныхъ работъ: балда, кайла, забурники, лопаты, топоры, перфораторы, стойки и проч.; они почти всегда даютъ сравнительно легкія поврежденія, быть можетъ, потому, что въ моментъ раненія развиваютъ сравнительно небольшую живую силу—короткость разстоянія и малый вѣсъ.

Слесарно-механическія орудія даютъ 7,4% всѣхъ травмъ исключительно почти у цеховыхъ; раненія чаще всего касаются пальцевъ и кистей; въ двухъ случаяхъ была утрата одного глаза отскочившимъ кускомъ стали. Грузчики преимущественно ранятъ тылъ пальцевъ и кистей объ двери вагона, вкатывая по сходнямъ *тачки* въ вагонъ. Травматизмъ у нихъ относительно и абсолютно очень малъ и почти никогда не вызываетъ потребности въ коечномъ лече-

ніи (9 коечныхъ за пятилѣтіе). Обвалъ породы далъ почти одинъ процентъ.

Осядаетъ порода или во время разборки послѣ взрыва буркой, или въ открытыхъ работахъ „сползаетъ“ бокъ и засыпаетъ работающихъ въ углубленіи. Но такихъ обваловъ, повлекшихъ за собой болѣе одной жертвы, не было ни разу на обоихъ рудникахъ общества за все пятилѣтіе.

Повреждаются преимущественно внутренніе органы (грудная клѣтка). Поврежденія этого рода относятся къ самымъ тяжелымъ: изъ 21 пострадавшаго было принято на койку 18, изъ коихъ двое умерло, а двое получили переломъ позвоночника, ставши навсегда полными инвалидами.

Паденій, главнымъ образомъ, съ лѣстницы и съ откосовъ открытыхъ разработокъ за отчетное время отмѣчено 116 случаевъ или 5,4%. Раненія эти относятся къ среднимъ по тяжести: около половины пользовалось коечнымъ леченіемъ. Два случая закончились утратой трудоспособности въ 40% и 70%.

Ожоги въ подавляющемъ большинствѣ носили сравнительно легкій характеръ и проходили черезъ амбулаторію; причиной обычно являлось неосторожное обращеніе съ бензинкой, а у цеховыхъ—горячія трубы. Ожогъ отъ электрическаго провода отмѣченъ лишь два раза.

Смертный случай былъ лишь одинъ: сгорѣлъ отъ упавшаго факела грабарь.

Въ угольномъ мірѣ ожоги при массовыхъ катастрофахъ играютъ колоссальную роль. Взрывъ бурки—гремучаго газа въ желѣзныхъ породахъ, конечно, нѣтъ—далъ всего шесть травмъ, причемъ одинъ горнорабочій потерялъ одинъ глазъ и получилъ прободеніе одной барабанной перепонки; въ другомъ случаѣ имѣлось массовое внѣдреніе кусковъ породы на значительную глубину въ подкожную и мышечную ткань. Случай этотъ послѣ длительнаго нагноительнаго процесса кончился полнымъ выздоровленіемъ. Остальные факторы играютъ третьестепенную роль.

Такимъ образомъ, порода и вагонетка съ ея подвидами, бадьей и букетомъ, даютъ вмѣстѣ больше 60% всѣхъ поврежденій.

Когда говорятъ о причинахъ несчастнаго случая, есте-

ственно, возникаетъ вопросъ о чьей-то винѣ, будь то пробѣлъ техническаго распорядка, недостатокъ непосредственнаго надзора, непонятливость или собственная грубая неосторожность потерпѣвшаго или вина товарища по работѣ.

Первые годы, со словъ потерпѣвшаго, въ травматической вѣдомости дѣлалась соотвѣтствующая запись; но вскорѣ опытъ показалъ, что лишь рѣдко достигается положительный результатъ въ виду крайней субъективности въ оцѣнкѣ обстоятельствъ, сопутствовавшихъ травмѣ. Случаевъ, подвергнутыхъ мною сильному сомнѣнію, накопилось у меня болѣе, чѣмъ достаточно, и это обстоятельство побудило меня прекратить дальнѣйшее заполненіе этой графы травматической вѣдомости. Дѣлать же выводы изъ неполнаго и притомъ сомнительнаго матеріала я, конечно, не рѣшаюсь. Несомнѣнно и то, что зачастую вина, такъ сказать, смѣшанная, и тогда представляется особенно труднымъ выяснить роль каждаго ингредіента.

Перейдемъ теперь къ локализаціи поврежденій.

Горнорабочіе, какъ и всѣ люди мускульнаго труда, всего сильнѣе травматизируютъ верхнія конечности: по таблицѣ № 6 41,5% всѣхъ травмъ; причемъ поразительно въ одинаковой степени правую и лѣвую руку: обѣ руки одинаково участвуютъ въ процессѣ работы, ergo и рискъ одинаковый— 20,4% лѣвая рука, 21,1%—правая. У ткачей и прядильщиковъ, по моимъ личнымъ наблюденіямъ, правая рука ранится гораздо чаще лѣвой. Эта „уравнительность“ точна до мелочей: оказывается, что обѣ кисти, оба большихъ пальца и оба указательныхъ пальца ранятся одинаково часто, а цифры раненій остальныхъ 3-хъ пальцевъ обѣихъ рукъ разнятся лишь на единицы (184 и 189 правая).

Характеристику этихъ раненій я уже далъ выше въ строкахъ, трактующихъ о вагонеткѣ. Эта группа даетъ длинный рядъ небольшихъ ликвидацій отъ 3 до 25%. Подавляющее большинство этой группы пострадавшихъ лечится амбулаторно.

Нижнія конечности ранятся въ 16,6% всѣхъ случаевъ. Здѣсь замѣтную величину составляютъ переломы костей голени, влекущіе за собой почти всегда ту или иную степень утраты трудоспособности. У одного потерпѣвшаго наблюдался переломъ обоихъ бедеръ. У другого былъ однсвременно от-

крытый переломъ обѣихъ костей обѣихъ голеней и вывихъ лѣваго бедра, вправленный во время ампутаціи одной голени въ наркозѣ. Такимъ образомъ, эта группа, по понятнымъ причинамъ, давала значительный контингентъ коечныхъ больныхъ.

Пораненія глаза отмѣчены въ 485 случаяхъ или въ 22,7% эта группа, преимущественно съ внѣдреніемъ кусочковъ породы въ роговицу и слизистую, почти сплошь относится къ амбулаторіи. Въ трехъ только случаяхъ вслѣдствіе разрушенія прозрачныхъ средъ потерпѣвшіе потеряли зрѣніе на одинъ глазъ. Потери обоихъ глазъ не наблюдалось. Раненія черепа, его покрововъ и лица составляютъ 8,7% всѣхъ травмъ, изъ нихъ нѣкоторыя очень тяжкія (трепанація). Въ двухъ случаяхъ наблюдался переломъ основанія черепа, причемъ въ одномъ изъ этихъ случаевъ впослѣдствіи развились атрофическія явленія въ правой рукѣ, правда, не въ рѣзкой степени.

Несмотря на нѣсколько случаевъ сотрясенія мозга, типическаго травматическаго невроза ни разу не пришлось наблюдать. Раненія черепа въ 6 случаяхъ повлекли за собою утрату трудоспособности.

Ушибы спины, составляя 1,4% всѣхъ поврежденій, не относились къ разряду тяжкихъ. Только въ трехъ случаяхъ перелома позвоночника въ общей суммѣ съ утратой въ 220% трудоспособности надлежащій уходъ за раненными не могъ быть организованъ на мѣстѣ и пострадавшіе были эвакуированы въ медико-механическій институтъ при совѣтѣ съѣзда горнопромышленниковъ Юга Россіи въ г. Харьковъ.

Раненія грудной клѣтки и органовъ груди отмѣчены въ 82 случаяхъ или въ 3,8% всѣхъ случаевъ. Въ четырехъ случаяхъ они потребовали длительнаго коечнаго леченія и въ двухъ случаяхъ кончились смертью.

Довольно численную группу составляютъ раненія поясницы, причемъ „растяженіе“ поясничныхъ мышцъ, сводящееся къ травматическому міозиту, а въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ, быть можетъ, къ точечному фибриллярному кровеизліянію, составляетъ большую часть этихъ раненій. Часто объективно никакого поврежденія нельзя было установить.

Раненія остальныхъ частей тѣла не представляютъ ничего характернаго.

Ущемленій грыжъ не было, что стоитъ въ связи съ тщательнымъ осмотромъ при пріемѣ на работу, такъ какъ поводовъ къ ущемленію въ тяжелой рудничной работѣ болѣе, чѣмъ достаточно.

Резюмируя эту главу, должно признать, что глаза и руки дали около $^{2}/_{3}$ всѣхъ раненій. Ни разу не наблюдалось поврежденій половыхъ органовъ и, страннымъ образомъ, шеи.

A priori нужно было допустить, что при часто согнутомъ положеніи рабочаго и значительномъ количествѣ пораненій спины и затылка вѣроятность раненія шеи должна быть все таки значительной.

Уже въ текущемъ году и съ другого рудника (Крам. о-ва) въ больницу былъ доставленъ трупъ шахтера съ раздробленіемъ шейныхъ позвонковъ (обвалъ).

Охарактеризовавъ травматизмъ рабочихъ Брянскихъ рудниковъ по ряду признаковъ, естественно задаться вопросомъ, что же получилось въ результатѣ поврежденій послѣ коечнаго и амбулаторнаго леченія, въ какихъ цифрахъ выразился ущербъ жизнью, здоровьемъ и потерянным рабочимъ временемъ.

На это отвѣчаютъ слѣдующія цифры: за пятилѣтіе общая ранимость въ году на 1000 рабочихъ выразилась въ 381. На милліонъ добытой руды падаетъ 2158:85=25,4 травмъ.

На 2158 травматиковъ приходится 1677 легкихъ, не нуждавшихся въ коечномъ леченіи. Изъ нихъ 874 сдѣлали по одному посѣщенію, всего же амбулаторныхъ посѣщеній сдѣлано травматиками 3362 или въ среднемъ 2,1 посѣщенія. Кромѣ того, коечными до и послѣ коечнаго леченія сдѣлано 514 посѣщеній.

Этой цифрой я опредѣляю длительность амбулаторнаго леченія. Поступаю я такъ совершенно сознательно. Дѣло въ томъ, что длительность леченія—слишкомъ расплывчатое понятіе. Сплошь и рядомъ амбулаторный травматикъ манкируетъ посѣщеніемъ больницы, не является по нѣсколько дней и, такимъ образомъ, растягиваетъ леченіе и, наоборотъ, не менѣе рѣдки случаи, что больной становится на работу

собственно говоря не закончивъ вполнѣ своего леченія; третьи же послѣ небольшой травмы разсчитываются и уѣзжаютъ.

Тѣмъ не менѣе я за 1913 годъ вычислилъ продолжительность амбулаторнаго леченія, измѣряемую временемъ, протекшимъ съ момента полученія травмы до послѣдняго посѣщенія включительно. Въ среднемъ получилось 4,75 дня. Совсѣмъ другое продолжительность коечнаго леченія.

481 травматикъ провелъ 8887 больничныхъ дней, что въ среднемъ даетъ 18,5—цифра, поразительно совпадающая съ нѣмецкими источниками и очень близкая къ таблицѣ 6) вышеупомянутаго статистическаго сборника. По продолжительности леченія они распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

до 10 дней включительно	270	человѣкъ
отъ 10 „ до 30 дней	137	„
отъ 1 мѣсяца до 3-хъ мѣсяц.	57	„
свыше 3-хъ мѣсяцевъ	17	„

Одинъ больной пробылъ два дня и одинъ—401 день

Изъ коечныхъ травматиковъ самую тяжкую по исходу группу составляли потерявшіе въ той или иной степени трудоспособность.

Изъ общаго числа 2158 потерпѣвшихъ убито, умерло отъ ранъ и подверглось ограниченію трудоспособности 78 человѣкъ, что составляетъ:

общаго числа пострадавшихъ	3,6%
на 1 милліонъ добычи	0,92
на 1000 годовыхъ рабочихъ	13,1

цифры значительно болѣе благопріятныя, чѣмъ среднія въ желѣзорудномъ районѣ (см. табл. А).

Средній размѣръ утраты трудоспособности при общей суммѣ въ 1652%, составлялъ 21,1%,; другими словами, за пятилѣтіе при добычѣ въ 85 милліоновъ выведено изъ строя 16,5 человѣкъ.

Самую численную группу, какъ видно изъ таблицы № 7, составляютъ травматики съ потерею трудоспособности

до 25%	56	человѣкъ
отъ 26 до 99%	10	„

и 4 сдѣлались полными инвалидами: двое съ переломленными

позвоночниками, одинъ безъ нижнихъ конечностей и одинъ съ поврежденіемъ черепа.

Убито и умерло отъ ранъ 8 человѣкъ, что на 2158 потерпѣвшихъ составитъ 0,0375%, на милліонъ добычи 0,094.

Двое изъ умершихъ прожили менѣе сутокъ. Средняя продолжительность леченія коечныхъ травматиковъ съ потерей трудоспособности выразилась въ 60 дняхъ.

Такая продолжительность леченія объясняется многомѣсячнымъ леченіемъ тяжкихъ травматиковъ, но при всемъ томъ она ниже общерайонной (62,3 дня, табл. А).

Изъ таблицы локализаціи поврежденій у ликвидированныхъ видно, что первое мѣсто занимаютъ пораненія ногъ, затѣмъ пальцевъ, черепа.

Въ громадномъ большинствѣ случаевъ пострадавшіе соглашались съ опредѣленіемъ размѣровъ утраты трудоспособности на мѣстѣ.

Лишь въ немногихъ случаяхъ они обращались къ посредничеству консультаціоннаго бюро, которое въ рѣдкихъ случаяхъ шло въ разрѣзъ съ опредѣленіемъ утраты на мѣстѣ.

Въ трехъ случаяхъ потерпѣвшіе перенесли свои претензіи въ судъ, гдѣ только одному удалось достигнуть присужденія въ желательномъ размѣрѣ. Если требовалась спеціальная экспертиза, рентгеноскопія, спеціальные методы леченія (гипсовая кровать), то потерпѣвшій направлялся управленіемъ рудника въ медико-механическій институтъ въ Харьковъ, гдѣ и производилось окончательное освидѣтельствованіе потерпѣвшаго.

Заканчивая свое сообщеніе, считаю необходимымъ для экономической оцѣнки травматизма дать справку о числѣ нерабочихъ дней вслѣдствіе тѣлеснаго поврежденія. Сюда, прежде всего, входятъ 8887 стаціонарныхъ дней, а за вычетомъ неоплачиваемыхъ праздничныхъ всего 7405 дней и 1480 дней, числящихся за амбулаторными травматиками. Всего 8885 дней, подлежащихъ оплатѣ.

Принимая средній заработокъ потерпѣвшаго въ 1 р. 20 к. и умножая его на 8885/2, мы получимъ сумму уплаченныхъ за пятилѣтіе такъ называемыхъ больничныхъ денегъ за нерабочіе, вслѣдствіе поврежденія, дни. Сумма эта выразится

цифрой въ 5331 руб. за пятилѣтіе или въ среднемъ въ 1065 р. 20 к. въ годъ.

Кромѣ того, выше было упомянуто, что за всѣми травматиками признано въ общей сложности 1652% утраты постоянной трудоспособности.

Представляя свой скромный опытъ изслѣдованія травматизма вниманію настоящаго собранія, я нисколько не скрываю отъ себя того обстоятельства, что матеріалъ, находящійся въ моемъ распоряженіи, недостаточно освѣщенъ и не всесторонне использованъ; основная причина тому—крайне короткій срокъ, которымъ я располагалъ.

Заканчивая настоящее сообщеніе, я пользуюсь случаемъ выразить благодарность моему помощнику А. В. Аристову, составлявшему картограммы и принимавшему дѣятельное участіе при разработкѣ карточекъ и составленіи таблицъ.

Перехожу къ положеніямъ:

1. Регистрація и разработка травматическихъ поврежденій на желѣзныхъ рудникахъ Юга Россіи должна производиться по единообразной, обязательной формѣ, для чего должна быть выработана травматическая карточка возможно полная и въ то же время не слишкомъ громоздкая.

2. При каѳедрѣ лечебно-хирургической травматологіи, потребность въ коей давно назрѣла, для изученія травматизма съ общественно-статистической точки зрѣнія должна быть учреждена отдѣльная доцентура.

3. При настоящихъ условіяхъ лишь **наличность постояннаго** горнорабочаго населенія, по типу германскому, можетъ повліять на уменьшеніе ранимости въ горной промышленности при томъ, однако, условіи, если жилищный вопросъ будетъ кореннымъ образомъ перерѣшенъ.

4. Для транспортированія въ городъ Харьковъ тяжкихъ травматиковъ, въ особенности съ переломомъ позвоночника, какъ изъ Донецкаго бассейна, такъ и изъ Криворожскаго района, необходимо устройство оборудованнаго санитарнаго вагона.

Выводы изъ доклада.

1) Горнорабочіе желѣзныхъ рудниковъ Брянскаго общества, какъ и вообще всего желѣзоруднаго Криворожскаго рай-

она, принадлежатъ къ типу отходниковъ, въ одинаковой почти мѣрѣ занятыхъ и земледѣльческимъ трудомъ; въ теченіе года они неоднократно уѣзжаютъ на родину и возвращаются на рудникъ, создавая громадный обмѣнъ рабочихъ рукъ.

2) Въ нисходящемъ порядкѣ всѣ травматики представлены губерніями: Черниговской—28,5%, Кіевской—22,5%, Орловской—15,2%, Херсонской и Екатеринославской вмѣстѣ—14,9%, Могилевской—4,7%, прочія губерніи—9,1%.

3) Процентъ травматиковъ по губерніямъ соотвѣтствуетъ таковому общаго числа всѣхъ рабочихъ изъ той же губерніи; другими словами нельзя отмѣтить особо благополучныхъ или неблагополучныхъ губерній.

4) Ни одна возрастная группа въ % отношеніи не имѣетъ привиллегіи наибольшей ранимости. Абсолютно возрастныя группы до 30 лѣтъ даютъ болѣе ³/₄ травматиковъ.

5) Ни времена года, ни мѣсяцы не отражаютъ измѣненій травматизма; самый тяжелый мѣсяцъ—октябрь, самый легкій—апрѣль, что соотвѣтствуетъ наибольшему приливу и отливу рабочихъ рукъ.

6) Горнорабочіе въ прямомъ смыслѣ этого слова, составляя около шестидесяти двухъ процентовъ общаго числа рабочихъ въ предпріятіи, даютъ нѣсколько больше семидесяти пяти процентовъ общаго числа травмъ. Повышенная ранимость ихъ объясняется значительною профессіональною опасностью работъ по сравненію съ цехами и поверхностными рабочими.

7) Вопреки общепринятому мнѣнію повышенной ранимости горнорабочихъ въ послѣпраздничные дни на желѣзныхъ рудникахъ Брянскаго общества не наблюдается. Дневная смѣна даетъ около 63% всѣхъ травмъ.

8) Порода и вагонетка являются главнѣйшими факторами травматическихъ поврежденій, составляя въ совокупности свыше 60% всѣхъ травмъ.

9) По частотѣ локализаціи поврежденія первое мѣсто занимаютъ руки, главнымъ образомъ пальцы; второе мѣсто занимаютъ глаза, третье—нижнія конечности; затѣмъ голова—около 9%. По тяжести поврежденія грудь, черепъ и ноги.

10) Изъ общаго числа семидесяти восьми (78) ликвидированныхъ за пятилѣтіе случаевъ поврежденій восемь (8) окончились смертью, что составляетъ 9,8% всѣхъ ликвидированныхъ травматиковъ. Полная утрата трудоспособности отмѣчена у четырехъ (4) человѣкъ. Общая сумма %% утраченной трудоспособности выражается въ 1652%, что на годъ пятилѣтія даетъ 330,6%. На милліонъ добычи падало 0,9% съ потерей трудоспособности вообще, 0,09% смертныхъ исходовъ и 0,045% съ полной потерей трудоспособности, то есть значительно ниже среднихъ порайонныхъ цифръ за пятилѣтіе.

11) Рудникъ „Александровскій“ по тяжкому травматизму долженъ быть признанъ весьма благополучнымъ.

12. Около половины амбулаторныхъ травматиковъ относятся къ разряду самыхъ легкихъ: не бросая работы, они сдѣлали лишь по одному посѣщенію.

Источники.

1. Статистика несчастныхъ случаевъ съ рабочими на горныхъ и горнозаводскихъ предпріятіяхъ Юга Россіи за 1904—1908 г. г. Харьковъ 1910 г. Изданіе Совѣта Съѣздовъ Горнопром. Юга Россіи.

2. „Glückauf“ за годы 1910—1912. Журналъ, посвященный германской горной промышленности.

3. „Die Deutsche Arbeiterversicherung“. Изданіе Бюро Дрезденской Международной Гигіенической Выставки. Berlin, 1911 г.

4. Вигдорчикъ. Опасность промышленнаго труда. С.-Петербургъ, 1913 г.

5. Труды X съѣзда врачей Пермской губерніи. Н. І. Кулебякинъ. Травматическія поврежденія въ Уральской горной промышленности.

6. Труды II-го съѣзда промышленныхъ врачей Екатеринославской губерніи. Г. Екатеринославъ, 1908 г.

7. Труды областного съѣзда заводскихъ, фабричныхъ и рудничныхъ врачей. Г. Екатеринославъ, 1910 г.

8. Труды I-го всероссійскаго съѣзда фабричныхъ врачей. Д-ръ Ретивовъ. Травматическія поврежденія на Щербиновскихъ копяхъ. Г. Москва, 1910 г.

9. Вигдорчикъ. Соціальное страхованіе. С.-Петербургъ, 1912 г.

10. Желѣзорудная промышленность Южной Россіи за 1912 г. Г. Харьковъ, 1913 г. Изданіе Совѣта С. Г. Ю. Р.

12. Проф. Тимъ. Заболѣванія отъ несчастныхъ случаевъ. Томъ I. Переводъ съ нѣмецкаго. Г. Харьковъ, 1910 г. Изданіе Совѣта С. Г. Ю. Р.

13. „Экспонаты по охранѣ труда“ на Всероссійской Гигіенической Выставкѣ. С.-Петербургъ, 1913 г.

14. Вѣстникъ Общ. Гигіены, Жуковскій. Несчастные случаи съ людьми на водныхъ путяхъ.

Таблица № 1-й.

Распредѣленіе травматическихъ поврежденій по мѣсту родины рабочихъ.

	Екатерин.		Херсонск.		Кіевская		Могилев.		Орловская.		Смоленск.		Черниг ов.		Прочіе		ИТОГО	
	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.
Сухая Балка:																		
1909 г.	7	7	1	1	3	2	5	—	4	10	4	4	13	11	5	7	42	42
1910 г.	1	6	2	6	6	13	2	3	7	11	6	16	18	18	1	5	43	78
1911 г.	3	15	2	5	10	18	8	9	6	15	6	14	25	32	1	12	61	120
1912 г.	4	12	7	12	11	20	6	14	3	15	5	16	22	45	2	7	60	141
1913 г.	11	42	7	33	6	57	2	7	9	14	5	7	38	74	1	15	79	249
Итого	103		76		146		56		94		83		296		56		915	
% къ общему числу	11.8%		8.3%		16.0%		6.1%		10.3%		9.0%		32.3%		6.1%		100%	
Александровскій:																		
1909 г.	1	8	1	3	8	28	1	2	7	17	—	9	5	28	—	16	23	111
1910 г.	2	8	1	2	9	39		5	6	27	1	4	9	46	5	18	33	149
1911 г.	4	25	—	1	15	77	8	4	6	29	3	5	15	50	8	31	59	222
1912 г.	4	19	3	8	14	72	4	6	6	53	1	5	9	76	4	28	45	267
1913 г.	1	20	4	21	4	72	3	13	8	75	—	—	10	72	6	25	36	298
Итого	92		44		338		46		234		28		320		141		1243	
% къ общему числу	7.4%		3.5%		27.2%		3.5%		18.9%		2.3%		25.8%		11.4%		100%	
ВСЕГО	200		120		484		102		328		111		616		197		2158	
% къ общему числу травматиковъ	9.3%		5.6%		22.5%		4.7%		15.2%		5.1%		28.5%		9.1%		100%	
% къ общему числу рабочихъ, занятыхъ въ предпріятіи	22.3%				20.1%		6.1%		13.4%		3.8%		26.2%		8.1%		100%	

Таблица № 2-й.

Распредѣленіе травматическихъ поврежденій по возрастамъ рабочихъ.

	До 20 л.		21—25 л.		26—30 л.		31—35 л.		36—40 л.		41—45 л.		46—50 л.		Свыше 51		Итого	
	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.
Сухая Балка:																		
1909 г.	9	13	11	8	7	6	8	7	4	4	2	2	1	1	—	—	42	42
1910 г.	18	7	21	10	20	7	11	13	8	5	—	1	—	—	—	—	78	43
1911 г.	31	20	31	12	36	13	7	13	12	3	3	—	—	—	—	—	120	61
1912 г.	46	22	37	16	33	10	17	3	5	4	3	3	—	1	—	—	141	60
1913 г.	113	33	61	14	37	18	15	9	18	6	4	2	—	—	1	—	249	79
Итого	314		221		184		103		69		20		3		1		915	
% къ общему числу	34.3%		24.2%		20.0%		11.35%		7.6%		2.2%		0.35%		0.1%		100%	
Александровскій:																		
1909 г.	14	4	35	6	29	8	20	1	9	4	4	—	—	—	—	—	111	23
1910 г.	18	4	35	8	50	9	21	7	15	5	3	—	6	—	1	—	149	33
1911 г.	30	9	59	17	58	17	48	9	19	4	3	2	3	1	2	—	222	59
1912 г.	50	6	59	11	97	12	38	8	26	6	3	1	3	—	—	—	267	45
1913 г.	64	3	68	10	89	13	42	6	25	3	9	1	—	—	1	—	298	36
Итого	204		308		382		200		116		26		13		4		1243	
% къ общему числу	16.3%		24.6%		30.5%		16.0%		9.2%		2.1%		1.0%		0.3%		100%	
ВСЕГО	518		529		566		303		185		46		16		5		2158	
% къ общему числу травматиковъ .	24.0%		24.4%		26.2%		14%		8.4%		2%		0.8%		0.2%		100%	
% къ общему числу рабочихъ, занятыхъ въ предпріятіи	24.2%		23.3%		25.5%		11.9%		6.6%		3.3%		0.6%		0.5%		100%	

Таблица № 3-й.

Распредѣленіе травматическихъ поврежденій по временамъ года.

	Январь		Февраль		Мартъ		Апрѣль		Май		Іюнь		Іюль		Августъ		Сентябрь		Октябрь		Ноябрь		Декабрь		ИТОГО	
	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.	Стаціон.	Амбулат.
Сухая Балка:																										
1909 г.	2	5	6	1	2	3	4	7	5	2	2	3	3	3	1	3	6	4	—	4	9	1	2	3	42	42
1910 г.	7	6	2	5	3	5	5	4	3	5	—	—	1	9	2	7	6	9	7	5	4	10	3	6	43	78
1911 г.	7	7	6	5	5	8	6	8	6	8	4	12	5	13	3	13	6	15	5	14	5	9	4	8	61	120
1912 г.	9	15	5	17	3	11	4	12	4	13	9	11	4	13	2	16	6	7	4	14	7	4	3	8	60	141
1913 г.	3	19	2	15	8	14	3	11	5	26	10	21	4	22	4	23	13	23	8	26	5	31	14	19	79	249
Итого .	80		64		62		64		77		79		77		74		94		87		85		71		915	
% къ общему числу .	8.7		7.0		6.7		7.0		8.4		8.5		8.4		8.1		10.1		9.4		9.2		7.5		100	
Александровскій:																										
1909 г.	3	3	—	7	2	5	2	10	2	4	2	14	—	19	—	4	4	14	2	10	3	9	3	12	23	111
1910 г.	3	7	1	14	3	16	3	9	—	11	1	4	3	11	—	20	3	11	6	13	5	19	5	14	33	149
1911 г.	7	12	3	26	7	24	1	13	7	15	5	17	4	16	2	17	5	18	6	21	5	25	7	18	59	222
1912 г.	4	20	7	22	4	19	7	21	4	25	3	28	4	22	1	19	4	13	1	28	3	18	3	29	45	267
1913 г.	4	25	5	19	1	22	2	15	4	42	6	29	4	27	2	22	3	20	2	35	1	29	3	13	36	298
Итого .	88		104		103		83		114		109		110		87		97		[illegible]		117		107		1243	
% къ общему числу .	7.1		8.4		8.4		6.7		9.2		8.8		8.8		7.0		7.7		10		9.4		8.5		100	
ВСЕГО .	168		168		165		147		191		188		187		161		191		211		202		178		2158	
% къ общему числу .	7.7		7.7		7.7		6.8		8.8		8.8		8.8		7.4		8.8		10		9.3		8.2		100	

Таблица № 4-й.

Распредѣленіе травматическихъ поврежденій по роду занятій.

	Горнорабочіе		Грузчики		Грабари и кон.		Механ. цехъ		Строит. цехъ		Прочіе		ИТОГО	
	Амбулат.	Станціон.	Амбулат.	Станціон.	Амбулат.	Станціон.	Амбулат.	Станціон.	Амбулат.	Станціон.	Амбулат.	Станціон.	Амбулат.	Станціон.
Сухая Балка:														
1909 г.	31	28	3	3		3	5	1	3	1	—	—	42	42
1910 г.	63	37	3	2	1	1	7	1	2	1	2	2	78	43
1911 г.	84	46	11	4	3	2	15	2	3	2	1	3	120	61
1912 г.	114	47	5	4	4	2	9	3	4	2	4	2	141	60
1913 г.	197	74	5		1		30	2	9	3	7	—	249	79
Итого . . .	730		40		16		75		35		19		915	
% къ общему числу	79.8		4.4		1.7		8.2		3.8		2.1		100	
Александровскій:														
1909 г.	77	16	5	6	—	1	19	—	6	—	4	—	111	23
1910 г.	114	27	6	2	1	1	22	1	4	1	2	1	149	33
1911 г.	156	45	10	4	2	3	39	6	9	1	6	—	222	59
1912 г.	201	37	11	4	1	1	42	3	7	—	5	—	267	45
1913 г.	242	31	7	—	1	—	33	3	10	—	3	2	296	36
Итого . .	946		55		11		170		38		23		1243	
% къ общему числу	76.1		4.4		0.9		13.7		3		1.9		100	
ВСЕГО . .	1676		95		27		245		73		42		2158	
% къ общему числу	77.5		4.4		1.3		11.4		3.5		1.9		100	

Таблица № 5-й

Распредѣленіе травматическихъ поврежденій по факторамъ поврежденія.

	Кусокъ породы		Вагонетка		Тачка		Обвалъ		Взрывъ		Подъемъ тяжести		Паденіе		Части горн. раб.		Мебель и постройки		Части механ. орудія		Ожоги		Прочія		ИТОГО	
	Амбулат.	Стационар.	Амбулат.	Стационар.	Амбулат.	Стационар.	Амбулат.	Стационар.	Амбулат.	Стационар.	Амбулат.	Стационар.	Амбулат.	Стационар.	Амбулат.	Стационар.	Амбулат.	Стационар.	Амбулат.	Стационар.	Амбулат.	Стационар.	Амбулат.	Стационар.	Амбулат.	Стационар.
Сухая Балка:																										
1909 г.	15	7	7	13	2	2	1	—	—	—	2	—	3	13	4	6	3	—	3	1	3	2	—	—	42	42
1910 г.	37	16	17	12	1	—	—	2	—	—	2	1	2	7	10	3	4	—	4	—	1	—	—	1	78	43
1911 г.	47	23	31	13	6	1	—	3	1	1	3	4	4	1	8	2	4	2	7	5	3	1	1	—	120	61
1912 г.	52	27	36	17	4	1	—	1	—	—	7	3	13	6	20	1	2	—	4	1	4	—	—	3	141	60
1913 г.	78	27	65	22	2	—	1	3	1	—	4	2	13	8	30	13	7	2	14	—	17	—	18	2	249	79
Итого . .	328		233		19		11		3		27		67		156		36		53		30		25		915	
% къ общему числу .	35.9		25.6		2.1		1.2		0.3		2.9		7.4		11.6		3.1		4.3		3.2		2.7		100	
Александровскій:																										
1909 г.	35	5	26	10	1	2	—	—	—	—	1	—	5	2	16	3	8	—	11	—	9	—	—	1	113	23
1910 г.	77	15	24	6	2	1	—	1	—	1	5	3	1	3	16	—	3	—	17	2	3	—	1	1	149	33
1911 г.	105	15	39	17	1	1	—	4	—	—	8	4	6	3	21	3	9	1	26	5	6	1	1	1	232	50
1912 г.	105	12	49	13	4	1	1	2	—	—	10	1	6	6	43	4	7	—	33	2	10	—	—	1	287	45
1913 г.	103	4	67	14	6	—	—	2	—	2	2	—	8	6	46	5	12	—	25	3	6	—	21	—	298	36
Итого . .	481		265		19		10		3		37		49		158		39		120		35		27		1243	
% къ общему числу .	38.7		21.3		1.5		0.8		0.25		3.0		4.0		12.7		3.15		9.6		2.8		2.2		100	
ВСЕГО . .	809		498		38		21		6		64		116		264		68		137		65		52		2158	
% къ общему числу .	37.5		22.8		1.8		1.0		0.3		2.9		5.4		12.4		3.1		7.4		3.0		2.4		100	

Таблица № 6-й.

Распредѣленіе травматическихъ поврежденій по мѣсту поврежденія.

	Черепъ		Лицо		Глазъ		Грудная стѣнка		Спина		Брюшн. стѣнка		Поясн.		Плечев. поясъ		Тазовой поясъ		Нижняя конечн.		Стопа		Верхняя конечность: Правая: Рука		Кисть		Бол. палец.		Указ. палец.		Проч. пальц.		Верхняя конечность: Лѣвая: Рука		Кисть		Бол. палец.		Указ. палец.		Проч. пальц.		ИТОГО	
	Амб.	Стац.	Амб.	Стац.	Амб.	Стац.	Амб.	Стац.	Амб.	Стац.	Амб.	Стац.	Амб.	Стац.	Амб.	Стац.	Амб.	Стац.	Амб.	Стац.	Амб.	Стац.	Амб.	Стац.	Амб.	Стац.	Амб.	Стац.	Амб.	Стац.	Амб.	Стац.	Амб.	Стац.	Амб.	Стац.	Амб.	Стац.	Амб.	Стац.	Амб.	Стац.	Амб.	Стац.
Сухая Балка:																																												
1909 г.	3	4	1	4	7	2	3	3	1	—	1	—	—	2	2	—	1	1	1	8	2	5	1	3	3	—	1	—	2	1	1	—	—	2	—	2	1	2	3	1	8	2	42	42
1910 г.	4	2	2	1	16	5	1	1	2	—	—	—	3	—	2	1	—	—	1	7	11	9	1	2	5	1	4	1	3	2	6	4	2	—	3	—	—	1	5	4	7	2	78	43
1911 г.	7	5	3	2	21	5	5	3	2	—	—	1	3	4	—	—	2	1	8	11	3	12	3	1	4	3	4	1	3	1	18	5	2	—	6	1	3	—	10	1	13	4	120	61
1912 г.	3	10	1	1	29	3	6	3	3	3	—	1	7	1	1	1	—	1	8	15	13	10	2	1	7	1	3	1	7	1	15	2	3	1	5	—	5	—	7	2	16	2	141	60
1913 г.	13	16	8	4	43	1	8	3	2	3	1	2	3	1	8	—	—	2	15	19	9	7	7	1	12	1	9	3	15	2	30	4	6	—	14	—	11	2	7	4	28	4	249	79
Итого .	67		27		132		36		16		6		24		15		8		93		81		22		37		27		37		85		16		31		25		44		83		915	
% къ общ. числу	7.4		2.9		14.4		4.1		1.7		0.6		2.6		1.6		0.9		10.1		9.0		2.4		4.2		2.9		4.2		9.2		1.7		3.4		2.7		4.8		9.2		100	
Александров.:																																												
1909 г.	5	2	2	1	34	2	—	2	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	3	3	7	1	2	1	6	1	3	2	3	—	16	5	6	—	7	—	5	—	1	—	7	3	111	23
1910 г.	1	3	5	—	55	8	7	3	2	—	2	—	5	2	—	—	—	—	4	6	10	5	6	—	6	—	4	—	3	—	14	—	4	1	3	1	4	1	5	—	8	3	149	33
1911 г.	5	—	10	4	81	7	8	8	2	1	—	—	7	4	2	2	2	1	12	6	7	9	5	1	7	1	6	2	8	1	19	4	3	—	10	1	4	2	9	2	15	3	222	59
1912 г.	8	3	19	—	80	4	3	2	4	3	1	2	10	1	1	—	1	1	10	2	20	7	5	2	11	1	8	—	10	3	14	4	3	2	6	1	11	1	16	2	26	4	267	45
1913 г.	7	—	16	1	81	1	10	3	—	3	5	2	1	1	1	—	1	2	16	10	42	9	9	1	10	—	5	1	9	2	27	—	11	—	1	—	6	—	11	—	29	—	298	36
Итого .	34		58		353		46		16		12		32		6		10		72		117		32		43		31		39		104		30		30		34		46		98		1243	
% къ общ. числу	2.7		4.7		28.4		3.7		1.4		1.0		2.5		0.5		0.8		5.8		9.4		2.5		3.4		2.5		3.2		8.4		2.4		2.4		2.7		3.7		7.9		100	
ВСЕГО . .	101		85		485		82		32		18		56		21		18		165		198		54		80		58		76		189		46		61		59		90		184		2158	
% къ общ. числу	4.7		4.0		22.7		3.8		1.4		0.8		2.6		1.0		0.8		7.6		9.1		2.5		3.7		2.6		3.5		8.8		2.3		2.8		2.8		4.1		8.5		100.	
			8.7																																									
																			16.6				21.1												20.4											

Таблица № 7-й.

Ликвидація травматическихъ поврежденій по локализаціи поврежденій и по тяжести пораненія въ %%, уплаченныхъ предпріятіемъ потерпѣвшему.

	По локализаціи поврежденія																	Тяжесть поврежденія въ %% уплаченныхъ потерпѣвшему									Число больн. дн.	
	Черепъ	Глазъ	Грудь	Позвон.	Нижн. кон.	Стопа	Правая рука	Правая кисть	Больш. вал. правый	Прав. указ. палецъ	Прочіе прав. руки	Лѣвая рука	Лѣв. кисть	Большой палецъ лѣв.	Лѣвая указ. палецъ	Прочіе лѣвой руки	ИТОГО	отъ 2 до 5 %	отъ 6 до 10 %	отъ 10 до 25 %	отъ 26 до 50 %	отъ 51 до 75 %	отъ 75 до 99 %	100 %	Смерть	ИТОГО	Число дней	Среднее на одной
Сухая Балка:																												
1909 г.	2	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	9		4	—	1	1	—	—	3	9	784	98
1910 г.	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	2	1	—	—	—	—	—	3	184	61
1911 г.	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	7	2	2	—	2	—	—	—	1	7	474	68
1912 г.	2	—	1	—	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	1	10	3	1	3	1	—	—	—	2	10	541	60
1913 г.	2	1	1	1	4	1	1	1	4	2	5	—	—	—	2	1	26	11	6	4	—	—	—	3	2	26	1135	43 6
Итого	7	3	4	1	11	1	3	1	4	2	6	1	1	1	6	3	55	16	15	8	4	1	—	3	8	55	3118	56.6
Александровскій:																												
1909 г.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—		—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	49	49
1910 г.	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—			—	1	—	—	3	1	—	1	1	—	—	—	—	3	168	56
1911 г.	—	1	—	1	1	—			—	1	—	—	—		—	—	4	1	1	1	1	—	—	—	—	4	262	65.5
1912 г.	1	1	—		1	1	—	—	—	1	2	—	—	—		1	8	5	—	—	2	1	—	—	—	8	639	80
1913 г.	—	—	—	1	—	—	2	—	—	1	1	—	—	—	1	1	7	3	1	2	—	—	—	1	—	7	447	63.5
Итого	1	3	—	2	3	1	2	—	—	4	3	—	—	1	1	2	23	10	3	4	4	1	—	1	—	23	1565	67,8
ВСЕГО	8	6	4	3	14	2	5	1	4	6	9	1	1	2	7	5	78	26	18	12	8	2	—	4	8	78	4683	60 д.
							25						16															

Къ вопросу о травматизмѣ рабочихъ.

Санитарнаго врача П. М. Наумченко.

Что травматизмъ и его послѣдствія, какъ предметъ изученія, особенно въ настоящее время, съ введеніемъ закона о страхованіи рабочихъ, имѣетъ крупное значеніе, врядъ ли приходится говорить, особенно для Екатеринославской губерніи съ ея высоко развитой промышленностью и особенно опасными видами ея, какъ каменноугольныя и металлургическія предпріятія. Травматизмъ съ его послѣдствіями, въ той или другой степени вліяющими на здоровье и благополучіе населенія, не долженъ быть обойденъ молчаніемъ на настоящемъ съѣздѣ.

Основаніемъ для настоящаго сообщенія послужила разработка карточнаго матеріала на 7 каменноугольныхъ предпріятіяхъ и 2-хъ металлургическихъ заводахъ. Карточная регистрація къ настоящему времени введена при всѣхъ больницахъ крупныхъ предпріятій, но, съ одной стороны, въ силу недостатка времени, съ другой—измѣненія характера карточекъ съ момента возникновенія (1910 г. по иниціативѣ Общества врачей), отсутствія достаточной привычки и вниманія при ихъ заполненіи, пришлось, во 1-хъ, остановиться только на нѣкоторыхъ предпріятіяхъ и, во 2-хъ, наталкиваться на постоянные ихъ недочеты, исправляя послѣдніе разными источниками. И только въ виду относительно большихъ чиселъ вообще подлежащаго разработкѣ матеріала, абсолютнаго заполненія по основнымъ рубрикамъ, какъ характеръ поврежденія, область его, время событія, возрастъ потерпѣвшаго, продолжительность леченія и исходъ поврежденія,—работа могла быть доведена до конца, хотя и не въ томъ видѣ, какъ намѣчалась.

Въ силу неодновременнаго введенія карточной регистраціи намѣченный по плану 3-лѣтній періодъ могъ быть проведенъ съ нѣкоторыми измѣненіями: такъ, 3-лѣтній пері-

одъ охватываетъ только 3 предпріятія, 4-лѣтній—2 предпріятія, 2-лѣтній—4 предпріятія, 1-лѣтній—одно предпріятіе.

Какъ въ виду этой неоднородности, такъ и недочетовъ регистраціи, при сводкахъ приходилось или вводить ограниченія, уменьшая сумму наблюденій, или дополнять ихъ свѣдѣніями изъ другихъ источниковъ.

Всего поступившихъ для разработки карточекъ имѣлось 17026.

Прежде, однако, чѣмъ приступить къ анализу имѣвшагося карточнаго матеріала, мнѣ казалось удобнымъ дать хотя въ общихъ чертахъ характеристику промышленныхъ угольныхъ и металлургическихъ предпріятій въ Славяносербскомъ уѣздѣ.

Всѣ они почти исключительно сконцентрированы въ юго-восточной части уѣзда, въ волостяхъ Васильевской, Павловской, Кринично-Николаевской, Горско-Ивановской, Голубовской, Бѣлянской, значительно меньше въ Успенской.

Число крупныхъ предпріятій достигаетъ свыше 20, мелкихъ—39, антрацитныхъ—5. Общая производительность въ 1910 году, по даннымъ горнаго округа, для каменноугольныхъ предпріятій опредѣлялась въ 268 мил. пудовъ при общей для Донецкаго бассейна цифрѣ въ 647 мил., т. е. въ 41%.

Для 1913 г. общая производительность достигаетъ уже 377 милліоновъ.

На заводахъ выплавлено чугуна въ 1910 г. 24 мил., или 21,4% общей выплавки Донецкаго бассейна (112 мил.)

Передѣлано на заводахъ въ 1910 г. 17 мил. пудовъ чугуна. въ %—7,87.

Всего задолженныхъ рабочихъ на каменноугольныхъ предпріятіяхъ для 1910 года въ Славяносербскомъ уѣздѣ—29041 чел.; въ % къ общему числу въ 67873 для Донецкаго бассейна —33%, изъ нихъ подземныхъ 19476, въ % къ общему числу —42,2%; на поверхности— 9555, въ % къ общему числу рабочихъ Донецкаго бассейна 43,2%.

На заводахъ: 5433, въ %—11.8 (въ общемъ числѣ 38767). Всего на предпріятіяхъ обоего вида въ Славяносербскомъ уѣздѣ было задолженныхъ рабочихъ 34500 чел., въ % къ общему числу Донецкаго бассейна (106500) 32,1%.

Конечно, указанное число рабочихъ не является исчерпывающимъ, такъ какъ за основными видами промышленности идетъ рядъ вспомогательныхъ, привлекающихъ, въ свою очередь, большее или меньшее число рабочихъ.

Число рабочихъ дней въ году колеблется отъ 270 до 301, въ среднемъ 285 дней.

Техническій надзоръ осуществляется такимъ образомъ: горныхъ инженеровъ 40, иностранныхъ 13, прочихъ инженеровъ: русскихъ—12, иностранныхъ—12, штейгеровъ—116, техниковъ: 25 русскихъ и 3 иностранныхъ; десятниковъ 514.

Во всѣхъ крупныхъ предпріятіяхъ имѣется собственная медицинская организація съ больницами, врачами, фельдшерами и акушерскимъ персоналомъ.

Всего больницъ въ уѣздѣ 21, пріемныхъ покоевъ 10 (земскихъ больницъ 7 и 1 пріемный покой). Число кроватей по всѣмъ больницамъ 434 (земскихъ—144). Число врачей 22, число фельдшерскаго персонала 66. Число больныхъ:

Годъ	Стаціонарныхъ	Амбулаторныхъ
1910 . . .	6728	291997
1911 . . .	6100	251077
1912 . . .	7384	295814

Израсходовано на медицину: въ 1910 г.—338950 р., въ 1911 г. 319780 р., въ 1912 г.—427000 р.

Число убитыхъ и умершихъ отъ ранъ, число увѣчныхъ и суммы уплаченныхъ по закону 1903 г. вознагражденій таковы:

	1910 г.	1911 г.
Число убитыхъ и умерш. отъ ранъ	58	105
Число увѣчныхъ	360	546
10-лѣтняя сумма вознагражденія .	22318	28791
Пенсій ежегодно	174674	225899
При леченіи пособій	75550	138230

Состояніе штрафного капитала	1910 г.	1911 г.	1912 г.
Поступило и остатокъ . .	24532	15885	25525
Выдано	10084	6717	12437
Остается	14448	9168	13088

Переходя къ анализу карточнаго матеріала, необходимо предварительно ознакомиться какъ съ общимъ количествомъ задолженныхъ соотвѣтственно рабочихъ, такъ и распредѣленіемъ ихъ по мѣсту работы, ростомъ за 3-лѣтіе, наконецъ, возрастнымъ составомъ ихъ.

Среднее ежегодное количество рабочихъ за 3-лѣтіе по росту таково:

	1910 г.	1911 г.	1912 г.
Петро Марьевскій рудникъ . . .	939	1223	995
Бельгійскій	1001	1464	1327
Ирминскій	1444	1315	1714
Максимовскій	1240	1759	1826
Каменскій	1226	1464	1168
Орлово-Еленинскій	2397	2543	2651
Павловскій	1700	1650	1366
Итого на рудникахъ . .	9957	11309	11077
Алмазный заводъ	645	708	717
Юрьевскій	4558	4744	4860
Итого на заводахъ . . .	5183	5482	5577
ВСЕГО . .	15030	16791	16654

Распредѣленіе рабочихъ рудниковъ по мѣсту ихъ работъ таково:

Пос. Марьевскій . .	подземн. . .	759	817	853
	надземн. . .	180	406	142
Бельгійскій	подземн. . .	731	931	1189
	надземн. . .	271	534	138
Ирминскій	подземн. . .	754	723	1015
	надземн. . .	692	452	698
Максимовскій . . .	подземн. . .	1021	860	1048
	надземн. . .	220	890	808

		1910 г.	1911 г.	1912 г.
Каменскій	подземн. . .	627	806	886
	надземн. . .	599	657	350
Орл.-Еленовскій . .	подземн. . .	1823	1875	1878
	надземн. . .	574	668	774
Павловскій	подземн. . .	1000	800	607
	надземн. . .	700	850	750
Алмазный заводъ		625	708	717
Юрьевскій	горнозав. .	2430	—	—
	вспомог. .	2128	—	—
ИТОГО	подземн. . .	6722	6812	7476
	надземн. . .	3225	4497	3660

Изъ указанныхъ таблицъ видно, что количество подземныхъ рабочихъ имѣетъ стремленіе къ росту, хотя и медленному; количество надземныхъ даетъ значительныя колебанія; на общее же число рабочихъ эти отношенія оказываютъ вліяніе, давая для 1913 г. даже небольшое уменьшеніе общаго числа.

Ко всему числу рабочихъ въ Славяносербскомъ уѣздѣ число рабочихъ на указанныхъ заводахъ составляетъ въ среднемъ 34,5%.

Относительно возрастного состава рабочихъ, къ сожалѣнію, какихъ либо данныхъ, которыя позволили бы въ будущемъ на нихъ опереться, не имѣется. Имѣются только небольшія указанія въ отчетахъ горной инспекціи, но дѣленія ихъ очень ограничены или крайне неопредѣленны. По Алмазному округу дѣленіе ограничивается возрастомъ до 17 лѣтъ и выше. По Луганскому округу дѣленіе таково: малолѣтніе, подростки, взрослые. Кромѣ того, имѣется еще учетъ работающихъ женщинъ. Привожу ихъ только для сохраненія плана работы.

		1910 г.	1911 г.	1912 г.
Алмазный округъ				
Мальчики		—	331	408
Дѣвочки		—	278	358
Итого . .		—	609	766
Луганскій округъ				
Малолѣтніе	Мальч.	35	22	
„	Дѣв.	12	46	
Подростки	Мальч.	33	12	
„	Дѣв.	8	27	
Всего . . .		—	697	873
Работающихъ женщинъ		—	168	114

Общее количество травматическихъ поврежденій по годамъ таково (въ число ихъ записаны всѣ лица, получившія поврежденіе, независимо отъ признанія ихъ конторами, независимо отъ продолжительности леченія или прекращенія работъ):

	1909	1910	1911	1912	1913
Петро-Марьевскій рудникъ	—	577	514	514	—
Бельгійскій	404	430	496	628	—
Ирминскій	—	479	585	644	825
Максимовскій	—	—	566	561	—
Орлово-Еленовскій и Каменскій		—	1466	1318	—
Павловскій	—	—	364	—	—
Итого . .	504	1506	3991	3665	825
Для заводовъ:					
Алмазный заводъ	—	471	463	425	—
Юрьевскій	—	—	1700	1907	1947

Таковы абсолютныя числа, изъ которыхъ можно только сдѣлать заключеніе, что, какъ въ большинствѣ по отдѣльнымъ предпріятіямъ количество увѣчныхъ увеличивается, такъ и суммируя итоги за 3-хлѣтіе по группѣ предпріятій, гдѣ свѣдѣнія охватываютъ все 3-лѣтіе, получается результатъ тотъ же. Приведенный, правда, по одному предпріятію, рудникъ Ирминскій для 1913 года такое увеличеніе даетъ сразу на 28%.

Важнѣе и показательнѣе выведеніе среднихъ коэффиціентовъ увѣчныхъ за 3-лѣтіе на каждую 1000 задолженныхъ рабочихъ.

	1910 г.	1911 г.	1912 г.	1913 г.
Для рудниковъ:	399%	353%	411%	—
Для заводовъ:		383%	418%	

Тотъ же коэффиціентъ для 1907 и 1908 г.г., по статистикѣ совѣта съѣзда (см. докладъ I съѣзду фабричныхъ врачей въ Москвѣ), выражается 275 и 326 %%.

Такимъ образомъ, ростъ коэффиціента, несмотря на различные источники, несомнѣненъ, причемъ онъ далъ за 5-тилѣтній періодъ увеличеніе въ 116 на 1000.

Обращаясь къ другимъ источникамъ по предпріятіямъ, какъ каменноугольнымъ и металлургическимъ, такъ и другого характера, получимъ:

Общій коэффиціентъ для каменноугольныхъ предпріятій Донецкаго бассейна	1908 г. 272%	1909 г. 326%

(Совѣтъ съѣзда горнопромышленниковъ Юга Россіи).

	1911 г.	1912 г.
Свѣдѣнія окружной инспекціи	205%	175%, т. е. почти вдвое меньше.

	1907 г.	1908 г.	1909 г.
Заводъ Брянскій . .	678,2¾	789,4%	647,7%
Заводъ Гартмана . .	242,4%	287,1%	—
Рудникъ Золотой	—	—	220,8
Рудникъ Любимовскі . .	—	—	770,6
Рудникъ Щербиновскій . .	287,3%	216,6%	206,0%
Нефтяные промыслы . . .	125,2	—	—
Обработка металловъ . . .	98,10	—	—

Текстильн. промышлен. . 10,0
Обработка шелка 5,3

Изъ обзора данныхъ вытекаетъ:

1) коэффиціентъ травмъ въ каменноугольныхъ предпріятіяхъ въ ряду другихъ производствъ исключительно высокъ, превосходя въ $2^1/_2$ раза коэффиціентъ травмъ при добычѣ нефти, считавшейся особенно опаснымъ производствомъ, и въ сотни разъ—травматизмъ въ текстильной промышленности;

2) свѣдѣнія окружной инспекціи не охватываютъ всѣхъ полученныхъ рабочими поврежденій, давая уменьшеніе почти въ 2 раза; служа, однако, основаніемъ при всѣхъ оффиціальныхъ разсчетахъ;

3) свѣдѣнія, заимствованныя изъ другихъ работъ, крайне разнорѣчивы.

Обратимся къ опредѣленію средняго коэффиціента потерявшихъ полно или частично трудоспособность. Онъ за 3-лѣтіе выражается въ слѣдующихъ цифрахъ

Для рудниковъ:	1910 г.	1911 г.	1912 г.
Луганскаго округа	10,6	9,3	29,6
Алмазнаго округа	14,8	14,8	16,8
Среднее	12,7	12,1	23,2
Для заводовъ:	1910 г.	1911 г.	1912 г.
	7,3	7,11	11,1

Изъ таблицы видно, что коэффиціенты потерявшихъ трудоспособность, давъ незначительныя уменьшенія въ 1911 году, возросли въ 1912 году сразу почти вдвое для рудниковъ и въ $1^1/_2$ раза для заводовъ.

Если взять средній коэффиціентъ потерявшихъ трудоспособность къ общему числу увѣчныхъ, получимъ на 1000 увѣчныхъ:

	1910 г.	1911 г.	1912 г.
для рудниковъ	свѣд. нѣтъ	35,8	40,1
для заводовъ	—	12,5	27,1, т. е.

изъ каждыхъ 1000 увѣчныхъ для рудниковъ 35,8 теряетъ въ той или другой степени трудоспособность, для заводовъ 12,5—для 1911 года и замѣтно выше—40,1—для рудниковъ и вдвое—27,1—для заводовъ въ 1912 году.

Убитыхъ и умершихъ отъ ранъ на 1000 рабочихъ, по свѣдѣніямъ окружной горной инспекціи (въ карточки попадаютъ не всѣ), было:

	1910 г.	1911 г.	1912 г.
По рудникамъ	1,56	2,78	3,87
По заводамъ	0,9	1,27	0,36, т. е.

для рудниковъ замѣчается быстрый ростъ, для заводовъ уменьшеніе.

Чтобы полнѣе выяснить значеніе всѣхъ коэффиціентовъ, возьмемъ еще средніе коэффиціенты всѣхъ категорій за 3-лѣтіе въ отношеніи добычи (въ 100 милліоновъ пуд.), тогда получимъ:

коэффиціентъ 1-й—число всѣхъ увѣчныхъ на 100 милліон. пуд. за 3-лѣтіе:

1910 г.	1911 г.	1912 г.
3963,1	3912,7	3272,3, т. е.

замѣчается его постепенное паденіе.

Коэффиціентъ 2-й—число полно-частично потерявшихъ трудоспособность:

1910 г.	1911 г.	1912 г.
—	145,9	158,03, т. е.

неуклонное повышеніе.

Коэффиціентъ 3-й число убитыхъ и умершихъ отъ ранъ:

1910 г.	1911 г.	1912 г.
25,1	331,64	37.23, т. е.

неуклонное повышеніе.

Сравнивъ всѣ данныя во всѣхъ таблицахъ, можно сдѣлать слѣдующій выводъ:

1) ростъ рабочихъ отстаетъ отъ роста добычи (20,1—35,2);

2) количество всѣхъ травматическихъ поврежденій, какъ на рудникахъ, такъ и заводахъ, на 1000 рабочихъ увеличивается;

3) значительно увеличилось количество убитыхъ и умершихъ отъ ранъ (на 1000 рабочихъ);

4) тоже относительно полно-частично потерявшихъ трудоспособность;

5) тѣ же коэффиціенты въ отношеніи добычи таковы, что, давъ уменьшеніе для всего количества несчастныхъ случаевъ,

они рѣзко увеличились для убитыхъ, умершихъ, частично-полно потерявшихъ трудоспособность;

6) такія измѣненія могутъ быть удовлетворительно объяснены первымъ выводомъ несоотвѣтствіемъ количества рабочихъ и производства при вытекающемъ отсюда повышеніи интенсивности труда и риска производства.

Умѣстно по этому поводу привести слова проф. Кирпичева о необходимости заботиться о сокращеніи времени работъ, уменьшеніи продолжительности рабочаго дня и о возможномъ уменьшеніи ночной работы.

Покончивъ, такимъ образомъ, съ опредѣленіемъ общихъ коэффиціентовъ, подойдемъ къ разрѣшенію ряда частныхъ вопросовъ. Имѣетъ-ли какое-либо значеніе характеръ работъ?

Въ абсолютныхъ числахъ отношеніе подземныхъ увѣчныхъ къ увѣчнымъ поверхности равно 4.3:1, т. е. первые превосходятъ послѣднихъ въ 4 съ лишнимъ раза. Конечно, безъ относительнаго учета числа рабочихъ обѣихъ категорій, такое абсолютное отношеніе не даетъ права на опредѣленныя заключенія. Обратимся къ нимъ. Всего за 3-лѣтіе по нѣкоторымъ рудникамъ рабочихъ подземныхъ 11041, надземныхъ—4841. Общее количество зарегистрированныхъ увѣчныхъ за то же время: подземныхъ 3254, надземныхъ—450, т. е. отношеніе рабочихъ подземныхъ и надземныхъ равно 2,4; отношеніе подземныхъ и надземныхъ травмъ равно 7,2; такимъ образомъ, число травматическихъ поврежденій для подземныхъ ровно въ 3 раза больше таковыхъ для поверхностныхъ.

Наконецъ, если взять по отдѣльнымъ предпріятіямъ средній коэффиціентъ травматизма для подземныхъ и надземныхъ рабочихъ (гдѣ учетъ такой могъ быть сдѣланъ, напр., Ирминскій рудникъ), то получимъ для подземныхъ рабочихъ—423,6 для надземныхъ—148,9, т. е. отношеніе 4:1 почти сохраняется.

Слѣдовательно, какъ бы къ вопросу ни подходить, фактъ большаго травматизма подземныхъ рабочихъ стоитъ прочно.

Изъ всѣхъ видовъ подземныхъ работъ maximum травмъ падаетъ и на количественно большую группу забойщиковъ и близкія къ ней группы коногоновъ и откатчиковъ, составляющихъ какъ бы ядро производства. (Обычно такая работа и сда-

ется сдѣльно отъ квадрата для группы: забойщикъ—коногонъ—откатчикъ). Меньшій $^0/_0$ падаетъ на крѣпильщиковъ, проходчиковъ, стволовыхъ и проч. Числа только абсолютныя, такъ какъ количество каждой группы не опредѣлялось.

Каково вліяніе продолжительности службы?

При опредѣленіи его приходилось считаться съ 2-мя ограниченіями: 1) карточная регистрація подраздѣляетъ продолжительность службы только на 2 періода: прослужившихъ на одной работѣ болѣе $^1/_2$ года и менѣе $^1/_2$ года. Надо думать, составители карточекъ (рудничные врачи) считали достаточнымъ для вновь поступающихъ рабочихъ полугодовой стажъ для усвоенія и оріентировки въ сравнительно несложной обстановкѣ рудничной (но не заводской) работы; 2) всего цифръ по этой графѣ для рудниковъ 3971 (относительно, слѣдовательно, малая величина для выводовъ):

прослужившихъ болѣе $^1/_2$ года 1302
„ менѣе $^1/_2$ года . . . . . 1771.

Однако, даже при такомъ маломъ масштабѣ ясно замѣтно вліяніе продолжительности занятія на одной и той же работѣ и именно въ обратно-пропорціональномъ отношеніи.

Однако, совсѣмъ обратное отношеніе наблюдается для заводовъ, гдѣ при количествѣ наблюденій 4874 получается:

прослужившихъ болѣе $^1/_2$ года 3892
„ менѣе $^1/_2$ года . . . . . 982, т. е.

отношеніе прямо-пропорціональное.

Сказывается ли здѣсь вообще болѣе устойчивый контингентъ рабочихъ (что безусловно имѣетъ мѣсто), большее ли количество неквалифицированныхъ рабочихъ, недочетъ ли регистраціи—сказать трудно.

Перейдемъ къ выясненію вліянія возраста рабочихъ.

Оказывается, что 74$^0/_0$ всѣхъ травматическихъ поврежденій падаетъ на возрастную группу отъ 20 до 40 лѣтъ; по мѣрѣ удаленія отъ нея, какъ выше, такъ и ниже, цифра эта быстро падаетъ, давая для болѣе зрѣлыхъ возрастныхъ группъ нѣсколько больше 6$^0/_0$ общаго числа травмъ, а для меньшихъ—18$^0/_0$ и 2$^0/_0$. Тѣ же, еще, пожалуй, рѣзче, отношенія для заводовъ: на группу 20—40 лѣтъ—82$^0/_0$, выше—6$^0/_0$, ниже—12$^0/_0$. Абсолютныя цифры, такимъ образомъ, говорятъ о преобладаніи

травмъ въ самомъ цвѣтущемъ возрастѣ. Однако, средніе возрастные коэффиціенты рабочихъ, занятыхъ въ производствахъ, представлены быть не могутъ за неимѣніемъ данныхъ, кромѣ указаннаго неполнаго отчета окружной инспекціи.

Если привести его только для очень приблизительнаго учета, то получимъ, что для возраста до 17-ти лѣтъ средній коэффиціентъ будетъ на 1000—241,3 противъ 353—411% для взрослыхъ.

Повторяю, разсчетъ этотъ очень приблизителенъ и разрѣшеніе даннаго вопроса по нашему матеріалу невозможно. Интересно, что, обращаясь по такому же вопросу къ аналогичнымъ докладамъ, можно видѣть, что по двумъ изъ нихъ авторы пришли къ прямо противоположнымъ выводамъ: одинъ докладчикъ указываетъ (д-ръ Ретивовъ), что возрастъ рабочихъ играетъ замѣтную роль, другой (д-ръ Лисеръ), наоборотъ, категорически отрицаетъ всякое его вліяніе. Каждый, видимо, базировался на цифровыхъ данныхъ. Видимо, докладчики исходили изъ различнаго пониманія коэффиціентовъ: одинъ опредѣляетъ его къ общему числу травматическихъ поврежденій (то, что принято называть экстенсивнымъ показателемъ), другой выводилъ коэффиціентъ для общаго количества рабочихъ опредѣленной возрастной группы. Понятно, результатъ различный. Вообще, повторяю, выясненіе даннаго вопроса крайне сложно, какъ въ виду измѣнчивости въ составѣ рабочихъ, такъ и благодаря отсутствію гдѣ бы то ни было (кромѣ полиціи, имѣющей сырой матеріалъ—паспорта, надлежащихъ свѣдѣній.

Есть ли какая зависимость между временемъ года, мѣсяцами, днями недѣли и проч. и количествомъ травматическихъ поврежденій?

Изъ 9819 наблюденій по рудникамъ соотношеніе таково:

Лѣто	2463	въ %	25%
Осень	2864	„ „	29%
Зима	2308	„ „	23%
Весна	2184	„ „	22%
Для заводовъ:			
Лѣто	2166	„ „	31%
Осень	1546	„ „	22%

Зима	1449	въ %	21%
Весна	1706	„ „	23%
	6868		

По мѣсяцамъ максимумъ травмъ падаетъ на ноябрь и іюнь мѣсяцы, минимумъ на апрѣль и февраль.

Такимъ образомъ, на рудникахъ наиболѣе травмируются рабочіе осенью—въ ноябрѣ мѣсяцѣ, наименѣе весной—въ апрѣлѣ что объясняется, можетъ быть, большимъ приливомъ рабочихъ осенью, въ значительномъ числѣ идущихъ на заработки впервые, и весеннимъ отливомъ наряду съ праздниками—Страстная недѣля, Пасха, Ѳоминая недѣля и проч.

Для заводовъ максимумъ, какъ видно, падаетъ на лѣто, минимумъ на зиму. При болѣе постоянномъ контингентѣ рабочихъ объяснить это можно, помимо другихъ причинъ, условіями работы при крайне высокой t^0, увеличивающейся лѣтомъ при нашей высокой средней лѣтней температурѣ и понижающейся при умѣренно-холодной для осени—зимы.

Попытка расчленить мѣсяцъ, какъ крупную величину, чтобы выяснить вліяніе, напримѣръ, утомленія, получекъ, окончилась неудачей, такъ какъ хотя для рудниковъ вторая половина мѣсяца и дала превышеніе на 2—3%, но % слишкомъ незначителенъ, для заводовъ же, напримѣръ, отношенія прямо противоположны.

Продолжая далѣе выясненіе вліянія времени, обратимся къ днямъ недѣли. Всѣхъ наблюденій 2291. Убывающая послѣдовательность такова: среда, понедѣльникъ, вторникъ, четвергъ, пятница, суббота, воскресенье.

Во всѣхъ имѣвшихся у меня подъ рукой аналогичныхъ работахъ о вліяніи дней недѣли существуетъ крайнее разнообразіе, однако, почти вездѣ максимумъ падаетъ на среду. Спорнымъ является понедѣльникъ съ его похмѣльнымъ вліяніемъ, по моимъ даннымъ, видимо, извѣстное значеніе въ немъ имѣется. Правда, здѣсь тоже только абсолютныя числа, безъ отношенія къ числу рабочихъ, но предположеніе о меньшемъ количествѣ рабочихъ для понедѣльника довольно правдоподобно, и тогда понедѣльникъ выростаетъ наряду со средой. Объясненіе максимума среды можно видѣть

и въ наростающемъ утомленіи и, можетъ быть, въ увеличеніи числа работающихъ.

Три послѣднихъ дня недѣли очень мало разнятся, давая почти равную кривую, какъ бы подчеркивая извѣстную уравновѣшенность и, можетъ быть, отборъ ранѣе отставшихъ.

Извѣстно, что въ мѣсяцъ рабочіе дѣлаютъ 20—22 такъ называемыхъ упряжки; если исключить 4—5 воскресеній, приходящихся на мѣсяцъ, въ которыя обычно работаютъ въ меньшемъ количествѣ, то 1—2 дня въ недѣлю еще являются незаполненными, какіе именно, выяснить невозможно.

Слѣдуетъ еще обратить вниманіе на относительно значительное число травмъ въ воскресенье, когда обычное число работъ, а слѣдовательно и рабочихъ значительно сокращается.

Остается еще выяснить вліяніе дня и ночи, равно отдѣльныхъ ихъ періодовъ, на количество травмъ. Въ абсолютныхъ числахъ количество травмъ больше днемъ, чѣмъ ночью. Затрудняюсь сказать, искать ли объясненія даннаго явленія въ меньшемъ надзорѣ (работы производятся обычно сдѣльно отъ квадрата), въ возможности, слѣдовательно, болѣе частаго отдыха (объясненіе одного изъ докладчиковъ на фабричномъ съѣздѣ въ Екатеринославѣ), или въ общемъ уменьшеніи рабочихъ, какъ подземныхъ, такъ и поверхностныхъ (рядъ работъ ночью или значительно уменьшается или совсѣмъ прекращается); думаю, скорѣй послѣднее болѣе справедливо.

Если распредѣлить сутки по 6-тичасовымъ періодамъ, (при кругѣ наблюденій въ 1751 случай), то получимъ:

6 час. утра	—	12 час. дня	417
12 „ дня	—	6 час. вечера.	454
6 „ вечера	—	12 час. ночи	363
12 „ ночи	—	6 час. утра	517,

т. е. количество травмъ ночью, считая съ 12 час. ночи до 6 час. утра, немногимъ болѣе, чѣмъ для дня—отъ 6 час. утра до 12 час. ночи, но во вторую половину указанныхъ періодовъ ночи значительно выше, чѣмъ во вторую половину дня, наконецъ, вообще, во вторую половину больше, чѣмъ въ первую. Если, однако, днемъ эта разница опредѣляется въ 3 на 100, то ночью—15 на 100, т. е. въ пять

разъ болѣе; дѣйствительная цифра, вѣроятно, выше, если взять общее уменьшеніе рабочихъ ночью.

Каково вліяніе на травматизмъ семейнаго положенія, грамотности, я въ настоящемъ сообщеніи не касаюсь, такъ какъ изъ всѣхъ сообщеній подобнаго рода вытекаетъ ихъ минимальное значеніе, да и имѣющійся матеріалъ слишкомъ малъ, чтобы дать право на какія либо заключенія. Моя цифра—500 наблюденій—распредѣляется равно.

На вопросѣ, уроженцы какихъ губерній травматизируются наиболѣе, какъ въ виду очень незначительнаго числа наблюденій (съ 1911 г. карточки этотъ вопросъ совершенно обходятъ молчаніемъ), такъ и вслѣдствіе незначительности вліянія этого фактора въ обычно несложной обстановкѣ рудничной работы, я останавливаться не буду.

Скажу только, посколько показываютъ мои данныя, что на количественно большую группу рабочихъ Орловской, Харьковской, Екатеринославской губерній выпадаетъ количественно и больше травмъ.

Обратимся къ производящимъ причинамъ и къ выясненію вопроса, по чьей винѣ происходятъ несчастные случаи. Кругъ наблюденій для первыхъ 2849, вторые взяты по отчетамъ горной инспекціи.

Преимущественными моментами, производящими травмы, являются обвалъ породы и угля (въ 1446 случаяхъ, т. е. болѣе половины). Вытекаетъ ли это обстоятельство изъ того, что называется рискомъ производства, изъ случайныхъ ли причинъ, или играютъ роль другія причины, напр., недостаточная крѣпь, характеръ паденія пласта (послѣднее врядъ ли, такъ какъ обвалъ является главнымъ моментомъ для всѣхъ рудниковъ), сдѣльная ли работа, заставляющая пренебрегать рядомъ условій и стремиться къ согласованности въ дѣйствіи съ товарищами, не говоря уже о естественномъ желаніи сдѣлать въ единицу времени больше, чтобы скорѣй выйти изъ шахты и больше заработать, сказать трудно, однако, въ связи съ виновностью, къ этому вопросу придется еще вернуться. Изъ другихъ производящихъ моментовъ необходимо отмѣтить ушибы вагонеткой, клѣтью и стойкой, орудіями производства, паденіе и многія другія обстоятельства.

Регистраціонныя карточки составлялись съ цѣлью выясненія т. н. несчастнаго случая, поэтому въ нихъ были внесены слѣдующіе вопросы: собственная вина, вина товарища, недостатокъ надзора, случайныя обстоятельства. Однако, благое желаніе выяснить причинные моменты потерпѣло полную неудачу: если сначала и были робкія попытки разобраться въ вопросѣ, то въ послѣдующемъ всѣ карточки на этотъ вопросъ отвѣчали полнымъ молчаніемъ. Для выясненія этого вопроса поневолѣ пришлось обратиться къ свѣдѣніямъ горной инспекціи, и вотъ результаты. Свѣдѣнія только по Луганскому округу за 1911 и 1912 г.г.

Подраздѣленія:

1) Вина хозяевъ 45
   а) Неисправность въ устройствѣ.
   б) Неисправность предохранителей.
   в) Отсутствіе правилъ.
2) Вина рабочихъ 594
   а) Невниманіе.
   б) Легкомысліе.
   в) Неправильная одежда.
3) Вина товарища 123
4) Вина хозяевъ и рабочихъ 11
5) Опасность производства 796
6) Случайныя непредвидѣнныя обстоятельства . . 840

2409

Учитывая, съ одной стороны, наличность полнаго молчанія рудничныхъ врачей, опрашивающихъ больныхъ почти въ моментъ полученія травмъ, съ другой стороны, цѣнность свѣдѣній горной инспекціи по полицейскимъ протоколамъ, въ которыхъ врядъ ли можетъ быть полное безпристрастіе, наряду съ этимъ значеніе обваловъ породы и угля, какъ главныхъ производящихъ моментовъ, наконецъ, самый характеръ сдачи работъ сдѣльно отъ квадрата, отсутствіе ряда техническихъ улучшеній, съ большой вѣроятностью можно сказать, что цифры графъ: „вина рабочихъ, вина товарищей"—должны быть сильно уменьшены; уменьшенной должна быть и роль случайныхъ причинъ и риска производства. Къ сожалѣнію, это только предположеніе, какія же либо положительныя

заключенія сдѣлать едва ли возможно. Проф. Скочинскій, извѣстный знатокъ Донецкаго бассейна, высокій травматизмъ его объясняетъ 3 причинами: 1) недостаткомъ техническаго оборудованія рудниковъ Донецкаго бассейна и веденія въ нихъ работъ; 2) неудовлетворительностью низшаго техническаго надзора и контроля правительственныхъ органовъ; 3) слабой общей и профессіональной подготовкой рабочихъ. Высокій % травматизма въ Донецкомъ бассейнѣ еще болѣе подчеркивается въ виду болѣе благопріятныхъ условій русскихъ рудниковъ въ сравненіи съ западно-европейскими меньшая ихъ глубина и вообще меньшее выдѣленіе газовъ.

Приведу еще слова проф. Кирпичева, близко затрагивающія значеніе сдѣльныхъ работъ: для рабочихъ, которымъ приходится дѣйствовать при особо опасныхъ условіяхъ, не должна быть допущена сдѣльная оплата труда, неизбѣжно побуждающая спѣшить.

При распредѣленіи поврежденій по областямъ тѣла и по характеру ихъ я сначала приведу общую сводку всего карточнаго матеріала, а затѣмъ по годамъ за трехлѣтіе. И въ томъ и въ другомъ случаѣ рудники отдѣлены отъ заводовъ, какъ слишкомъ различныя величины.

Всего по рудникамъ зарегистрировано 9969 поврежденій.

Максимумъ поврежденій падаетъ на верхнія конечности—4848, т. е. почти 50%; на нижнія конечности 2361, т. е. около 24%; всего на конечности—7281, т. е. 72%. И въ самихъ конечностяхъ максимумъ падаетъ на кисть и пальцы, затѣмъ послѣдовательно идутъ: предплечье, плечо, голень, бедро. Большое количество падаетъ на глазъ—до 7%, на голову и туловище по 10%.

На заводахъ отношенія такія: на верхнія конечности падаетъ 3433, или въ % 46; на нижнія—2169, т. е. 30%; на глазъ 6% (436); на голову 10% (720); на туловище (613) 9%. Всѣхъ поврежденій по заводамъ 7235.

Такимъ образомъ, анализъ карточнаго матеріала подтверждаетъ выводы другихъ аналогичныхъ работъ—о преобладаніи травмъ конечностей надъ прочими областями тѣла. Если взять распредѣліе травмъ по годамъ за 3-хлѣтіе, разницы

не получится; если имѣется постепенный ростъ травмъ, то отношеніе ихъ сохраняется.

Въ характерѣ травмъ рѣзко бросается преобладаніе ранъ и ушибовъ, причемъ на рудникахъ тѣ и другіе почти совпадаютъ по количеству, на заводахъ значительно преобладаютъ ушибы. Въ дальнѣйшемъ идетъ графа „прочія", куда главнымъ образомъ отнесены для рудниковъ инородныя тѣла глаза, на заводахъ—ожоги. Цифры остальныхъ рубрикъ, какъ на рудникахъ, такъ и на заводахъ, значительно понижаются, причемъ количество нѣкоторыхъ травмъ на рудникахъ оказывается болѣе высокимъ, чемъ на заводахъ, такъ, переломовъ на рудникахъ—248, на заводахъ—130; въ % къ общему числу для рудниковъ—2,5, для заводовъ—1,8%.

Поврежденія по областямъ тѣла распредѣляются по характеру слѣдующимъ образомъ:

для головы	66%	падаетъ на раны,
	34%	падаетъ на ушибы,
для лица	75%	падаетъ на раны,
	25%	падаетъ на ушибы,
для глазъ	65%	падаетъ на инородныя тѣла,
	34%	падаетъ на прочее.

На туловищѣ почти всѣ травмы носятъ характеръ ушибовъ. Въ верхнихъ конечностяхъ до кисти (т. е. плечо и предплечье) преобладаютъ ушибы, дальше раны; для нижнихъ конечностей преимущественно ушибы. Видимо, причина такого распредѣленія лежитъ частью въ защитѣ извѣстныхъ областей одеждой (всѣ открытыя части даютъ преимущественно раны, закрытыя—ушибы), частью въ разстояніи поражаемой области отъ производящей причины.

Понятія „ушибы, раны, ожоги и проч.", за исключеніемъ развѣ только переломовъ, какъ величинъ опредѣленныхъ, носятъ слишкомъ расплывчатый характеръ, чтобы дать ясное представленіе о степени тяжести ихъ и вліяніи на функціи органовъ.

Къ выясненію послѣдняго можно подойти путемъ опредѣленія продолжительности леченія (и исхода поврежденій).

Сразу бросается въ глаза, что maximum падаетъ на про-

должительность леченія отъ 1 недѣли до 1 мѣсяца, что въ % составитъ 46,7%, значительная еще величина остается для срока отъ 3 дней до 1 недѣли (24,0%). Совсѣмъ малыя величины, 2%—8%, падаютъ на сроки свыше мѣсяца. Еще меньше свыше 3-хъ мѣсяцевъ. Для леченія до 3-хъ дней цифра падаетъ до 20%, оставаясь все же значительной. Въ эту величину входятъ и всѣ тѣ случаи, которые не потребовали прекращенія работъ.

Тѣ же отношенія, даже, пожалуй, еще болѣя рѣзкіе, сохраняются для заводовъ, гдѣ продолжительность леченія отъ 1 недѣли до 1 мѣсяца достигаетъ 50,3%; отъ 3 дней до 1 недѣли — 25%; на время до 3 дней только—3,3%; на болѣе длинные сроки, свыше мѣсяца и болѣе—7,3%.

Изъ этихъ данныхъ можно, думается, безъ особаго риска вывести слѣдующее заключеніе: хотя большинство травмъ относятся къ ушибамъ и ранамъ, тѣмъ не менѣе онѣ требуютъ леченія свыше 1 недѣли и до 1 мѣсяца, слѣдовательно характеръ ихъ таковъ, что едва-ли приходится говорить объ ихъ легкости (по крайней мѣрѣ въ условіяхъ руднично-заводской жизни). А такъ какъ указанные ушибы и раны приходятся главнымъ образомъ на кисть и пальцы, что при значеніи указанныхъ областей въ процессѣ работы играетъ превалирующую роль, а наряду съ тѣмъ, въ виду такого ихъ значенія, заставляетъ особенно строго относиться ко всякимъ дефектамъ въ нихъ при существующемъ осмотрѣ рабочихъ, то значеніе ихъ тѣмъ болѣе не безразлично.

Коснувшись продолжительности леченія, нельзя не указать и другого, еще болѣе, можетъ быть, важнаго обстоятельства. Извѣстно, что по новому закону о страхованіи вознагражденіе потерпѣвшихъ въ первыя 13 недѣль возлагается на больничныя кассы, съ 14-й недѣли на страховыя товарищества. Средства больничныхъ кассъ, какъ извѣстно, составляются изъ отчисленій рабочихъ и владѣльцевъ предпріятій въ отношеніи 3:2. Средства страховыхъ товариществъ составляются исключительно за счетъ владѣльцевъ предпріятій. Въ функціи больничныхъ кассъ въ числѣ прочихъ входитъ и выдача вознагражденій или пособій въ размѣрѣ $^1/_4$—$^2/_3$ заработка увѣчнымъ больнымъ. По Литвинову-Фалинскому послѣднее является цѣлесообразнымъ какъ по техническимъ соображеніямъ—близость кассъ

къ потерпѣвшимъ, а слѣдовательно возможность быстраго удовлетворенія, такъ и вообще вслѣдствіе незначительности суммъ, затрачиваемыхъ на пособіе при леченіи.

Относительно перваго справедливо указывали, что такой техническій пріемъ можетъ быть сохраненъ съ дальнѣйшимъ, напримѣръ, въ концѣ операціоннаго года, переложеніемъ причитающихся суммъ на страховыя товарищества; относительно второго, пользуясь оффиціальными данными, можно указать, что возлагаемыя на больничныя кассы суммы не такъ малы: онѣ составляютъ 30—40% суммы пенсій. Съ этой стороны (не касаюсь другихъ его сторонъ, такъ какъ это выходитъ изъ рамокъ настоящаго доклада и, вѣроятно, согласно программѣ, будетъ затронуто въ другихъ докладахъ) новый законъ представляется безусловно невыгоднымъ въ сравненіи съ закономъ 1903 года, по которому всѣ потерпѣвшіе на работѣ пользовались вознагражденіемъ за счетъ владѣльцевъ предпріятій.

Тутъ же слѣдовало бы остановиться еще на одномъ крупнаго значенія вопросѣ.

Какъ это извѣстно, по новому закону леченіе увѣчныхъ (и вообще больныхъ) возлагается на владѣльцевъ предпріятій. Однако, ограниченія такого рода, какъ возможность соглашенія съ общественными органами, съ больничными кассами и другими учрежденіями, возможность, но не обязательность организаціи помощи на мѣстѣ (замѣна таковой предоставленіемъ права потерпѣвшимъ лечиться за плату по средней стоимости), могутъ повести къ различнымъ послѣдствіямъ. По крайней мѣрѣ, для Славяносербскаго уѣзда, гдѣ земская организація перегружена сверхъ нормы, гдѣ даже коренное населеніе не имѣетъ еще достаточнаго обезпеченія какъ амбулаторной, такъ тѣмъ болѣе коечной помощью (уѣздъ одинъ изъ передовыхъ въ этомъ отношеніи), для городского самоуправленія, не имѣющаго собственно никакой организаціи, такое соглашеніе, въ случаѣ желанія использовать его, сразу дастъ, какъ указано въ общей части, увеличеніе стаціонарныхъ больныхъ на 7000, а амбулаторныхъ на 200 тыс., т. е. болѣе чѣмъ вдвое, потребовавъ и соотвѣтствующаго увеличенія бюджета.

Мнѣ остается еще сказать нѣсколько словъ объ исходахъ

поврежденій, о размѣрахъ и колебаніяхъ потерь трудоспособности, о среднемъ коэффиціентѣ потери трудоспособности. Свѣдѣнія эти кратки, такъ какъ по карточному матеріалу они не вездѣ числятся, и пользоваться пришлось отдѣльными данными.

Большинство потерь падаетъ на 1—5%, далѣе идутъ 5—10% и т. д. Это вполнѣ понятно, если взять во вниманіе, что наиболѣе ранимыя области—кисть, пальцы, что характеръ поврежденій главнымъ образомъ ушибы и раны.

Этимъ я заканчиваю свой неполный опытъ изслѣдованія травматизма на горнозаводскихъ предпріятіяхъ Славяносербскаго уѣзда, подчеркнувъ еще разъ, какъ крайнюю его важность, такъ и чрезвычайную сложность изученія.

Положенія доклада:

1. Регистрація и разработка травматическихъ поврежденій на рудникахъ Юга Россіи должны производиться по единообразной, обязательной формѣ, для чего должна быть выработана травматическая карточка, возможно полная и въ то же время не слишкомъ громоздкая.

2. Дальнѣйшее изученіе какъ травматизма, такъ и общей заболѣваемости на промышленныхъ предпріятіяхъ представляетъ громадный интересъ и требуетъ къ себѣ самаго широкаго вниманія, особенно въ связи съ новымъ закономъ по обезпеченію рабочихъ отъ болѣзней и несчастныхъ случаевъ.

Таблица № 1-й.

Распредѣленіе травмъ

по областямъ тѣла и характеръ ихъ на отдѣльныхъ предпріятіяхъ.

		Голова				Лицо				Глазъ				Ухо				Шея				Спина				Грудь			
		1910	1911	1912	1913	1910	1911	1912	1913	1910	1911	1912	1913	1910	1911	1912	1913	1910	1911	1912	1913	1910	1911	1912	1913	1910	1911	1912	1913
Грушевский рудникъ.	Раны	36	28	41	63	11	12	17	14	5	1	7	1	—	1	—	1	—	—	2	—	1	1	5	2	1	1	4	2
	Ушибы	8	24	13	14	1	13	5	19	24	29	39	16	—	1	—	2	—	2	5	24	27	35	53	9	15	17	31	
	Вывихи	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	Переломы простые	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	2	1	5	
	Переломы сложные	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Ожоги	1	—	—	—	1	1	2	2	2	—	4	—	1	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	1	1	—	1
	Проч.	—	1	—	—	—	—	—	—	19	22	62	77	—	—	—	—	1	—	—	—	1	2	4	—	2	1	—	—
Петро-Марьевский рудникъ.	Раны	—	6	16	—	—	1	6	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	1	—	—
	Ушибы	—	10	13	—	—	2	4	—	—	7	21	—	—	1	—	—	—	3	1	—	—	15	17	—	—	10	19	—
	Вывихи	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Переломы простые	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—
	Переломы сложные	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
	Ожоги	—	—	5	—	—	5	—	—	1	9	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	9	—	—	—	—	4	—
	Проч.	—	—	1	—	—	—	—	—	5	44	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—
Варваропольский рудникъ.	Раны	34	18	19	—	18	8	8	—	5	2	4	—	3	4	—	—	—	—	—	—	3	4	11	—	2	1	3	—
	Ушибы	7	6	12	—	10	2	1	—	25	8	9	—	1	—	—	—	1	—	—	—	38	15	16	—	7	12	8	—
	Вывихи	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Переломы простые	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	1	—
	Переломы сложные	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Ожоги	—	2	—	—	4	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	3	1	—	—	—	—	—
	Проч.	—	1	1	—	5	—	—	—	42	22	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	2	—	—	—
Максимовский рудникъ.	Раны	—	27	30	—	—	12	26	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	6	—	—	—	9	7	—	—	16	3	—
	Ушибы	—	20	19	—	—	5	2	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	16	—	—	—	22	12	—
	Вывихи	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Переломы простые	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—
	Переломы сложные	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Ожоги	—	—	1	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—
	Проч.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21	33	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—

		Верхняя конечность												Нижняя конечность												Тазъ				Животъ			
		Плечо				Предплечье				Кисть				Бедро				Голень				Стопа											
		1910	1911	1912	1913	1910	1911	1912	1913	1910	1911	1912	1913	1910	1911	1912	1913	1910	1911	1912	1913	1910	1911	1912	1913	1910	1911	1912	1913	1910	1911	1912	1913
Грушевский рудникъ.	Раны	—	—	—	—	13	—	3	13	—	154	103	166	215	—	—	2	18	3	2	4	12	24	22	33	40	—	—	—	—	1	—	—	—
	Ушибы	1	8	13	26	4	7	18	20	77	153	107	84	11	5	7	34	6	18	27	38	72	45	67	99	4	5	3	—	2	4	5	2
	Вывихи	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Переломы простые	1	1	2	—	4	—	1	3	4	4	2	—	—	—	—	1	1	1	5	—	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
	Переломы сложные	—	—	—	—	1	—	—	—	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Ожоги	1	1	—	—	1	1	2	4	4	4	3	3	1	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—
	Проч.	1	2	1	—	1	—	12	10	10	10	—	—	—	—	2	1	2	—	1	9	1	4	4	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Петро-Марьевский рудникъ.	Раны	—	21	3	—	—	1	8	—	—	19	104	—	—	10	5	—	—	3	9	—	—	7	28	—	—	—	1	—	—	—	—	—
	Ушибы	—	31	10	—	—	5	23	—	—	20	53	—	—	18	12	—	—	14	17	—	—	30	49	—	—	—	2	—	—	—	1	—
	Вывихи	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Переломы простые	—	1	1	—	—	1	4	—	—	—	1	—	—	3	1	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Переломы сложные	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Ожоги	—	2	6	—	—	9	—	—	8	—	—	—	—	1	4	—	—	6	—	—	—	10	—	—	—	—	5	—	—	9	—	—	—
	Проч.	—	1	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Варваропольский рудникъ.	Раны	7	6	6	—	10	4	8	—	154	148	170	—	1	9	5	—	19	2	20	—	53	21	27	—	—	—	1	—	1	—	—	—
	Ушибы	13	18	5	—	35	6	9	—	134	74	78	—	16	3	15	—	66	20	23	—	72	41	77	—	—	—	—	—	6	—	2	—
	Вывихи	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Переломы простые	2	—	3	—	1	1	—	—	5	1	5	—	—	—	1	—	2	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Переломы сложные	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Ожоги	14	2	—	—	10	1	—	—	10	4	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Проч.	1	—	—	—	1	—	—	—	7	6	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Максимовский рудникъ.	Раны	—	33	11	—	—	45	19	—	—	115	131	—	—	8	10	—	—	14	14	—	—	30	35	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Ушибы	—	24	6	—	—	27	22	—	—	54	59	—	—	5	7	—	—	7	15	—	—	44	33	—	—	—	—	—	3	2	—	—
	Вывихи	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Переломы простые	—	—	—	—	—	2	—	—	6	3	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Переломы сложные	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Ожоги	—	2	—	—	—	4	5	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Проч.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

		Голова				Лицо				Глазъ				Ухо				Шея				Спина				Грудь			
		1910	1911	1912	1913	1910	1911	1912	1913	1910	1911	1912	1913	1910	1911	1912	1913	1910	1911	1912	1913	1910	1911	1912	1913	1910	1911	1912	1913
Павловскій рудникъ.	Раны		13				9	—			2												5				3	—	
	Ушибы		5				5				3												26				13		
	Вывихи																												
	Переломы простые																						2	—		—	4		
	Переломы сложные																												
	Ожоги						1				2								1	—									
	Проч.									—	17												3			—	2	—	
Орлово-Еленов. (Камен.) р.	Раны		99	87	—	—	44	33	—		7	3			3	2		—		2	—		10	2	—	—	1	2	
	Ушибы		7	39			4	12			14	17				1		—	—	1	—	—	60	43	—		38	33	—
	Вывихи																												
	Переломы простые					—	—	2			—													2			6	6	
	Переломы сложные																											2	
	Ожоги	—		3	—	—	4	6		—		3	—						1	7	—	—	1	2					
	Проч.			1	—						58	43	—	—	—	1		—		—	—	—	4	3	—	—	—	—	—
Юрьевскій заводъ.	Раны		54	45	45		23	32	45		7	7	8		1	1	3		—	2	3		4	4	3	—	5	3	1
	Ушибы		25	25	26		16	21	19	—	26	27	28	—	1	2	4	—	2	9	3	—	24	24	26		25	27	38
	Вывихи	—		—			1	—																					
	Переломы простые	—	1								—												3	—	—	—	1		
	Переломы сложные	—		2	—	—		2	—	—	—			—														—	
	Ожоги		6	5			20	14	17	—	25	30	36	—	8	1	3	—	10	16	19		13	10	13		6	6	4
	Проч.					—	1	—		—	17	21	16	—				—	—				2	1					—
Алмазный заводъ.	Раны	25	26	23		12	20	21		2	3	2		—		—	—	1	1	—	—	1	1	—		3		1	—
	Ушибы	6	—	1	—	5	2	4		5	7	5	—								—	6	1	1	—	12	9	10	
	Вывихи																												
	Переломы простые																									2	2	7	
	Переломы сложные																												
	Ожоги	—	1							11	2	—						1	—	—	—		—	—	—				
	Проч.			—		3	5	11	—	60	43	48						1	—				—	—	—	2	3	1	—

		Верхняя конечность												Нижняя конечность												Тазъ				Животъ			
		Плечо			Предплечье				Кисть					Бедро				Голень				Стопа											
		1910	1911	1912	1913	1910	1911	1912	1913	1910	1911	1912	1913	1910	1911	1912	1913	1910	1911	1912	1913	1910	1911	1912	1913	1910	1911	1912	1913	1910	1911	1912	1913
Павловскій рудникъ.	Раны		9				4			—	85			—	4	—		—	8	—		—	22	—				—			—	—	
	Ушибы		2				11				67				4			—	12			—	26	—							2	—	
	Вывихи									—				—	—																		
	Переломы простые						1				2	—			2	—			1				—						—				
	Переломы сложные																										—						
	Ожоги						1				4	—				—	—	—					2	—		—		—	—				
	Проч.														1	—	—					—	2	—	—			—					
Орлово-Еленов. (Камен.) р.	Раны		6	6		—	24	18		—	445	438	—	—	9	3		—	34	21	—	—	79	31	—		—	2	—	—	—	1	—
	Ушибы		26	23			39	33			172	163			22	24			68	47		—	145	134				17			2	2	—
	Вывихи	—	1	2	—			3			1	7	—							1		—	1	3	—					—	—		
	Переломы простые			1				3			4	2			2	2		—	3	6	—		2	—	—	—	—	1				—	
	Переломы сложные		—	1		—	—	2	—	—	23	7				1				7	—		2	—	—								—
	Ожоги			1	—	—	2	5	—	—	12	20	—	—		2				2		—	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
	Проч.		2		—	—	—	1	—	—	10	5		—	1	2				1		—	5	2	—	—	—	—	—	—		—	—
Юрьевскій заводъ.	Раны		2	2	3		11	20	39	—	380	323	361	—	10	5	11		29	42	12		36	76	78	—	4	5	3	—	1	2	2
	Ушибы		12	26	33		37	33	32	—	373	311	326		40	40	35	—	79	96	111	—	173	294	326	—	6	17	27	—	9	11	10
	Вывихи		2	—	1		1				1	—	—		—	—								—		—		—	—	—	—		
	Переломы простые		3	2	—		1	—	2		7	4	6	—	1	1			3	—	1	—	3	—	1	—	1	—	—		—	—	—
	Переломы сложные			—	1				—		10	15	6	—	—	1		—		2	—	—	2	7	2				—		—	—	
	Ожоги		5	26	17	—	52	62	56		97	87	25		17	25	10	—	28	29	38	—	39	37	44	—	12	16	15	—	6	13	9
	Проч.			1	3			1	1		3	3	1	—	—				1	8	10	—	—	—	7		2	—	—		—	—	—
Алмазный заводъ.	Раны	2	2	7		8	10	9	—	89	113	122	—	2	2	2	—	9	11	9	—	36	20	17	—	—		—	—	—	5	1	—
	Ушибы	2	2	2		5	8	2	—	45	39	60	—	1	7	3	—	4	9	2	—	46	42	32	—	—		—	—	1	—	—	—
	Вывихи			—					—		—		—		—	—	—	—	—	—	—	—	—				—	—					
	Переломы простые		1			3	4	2	—	4	2	2		—	1	1	—	1	1	3	—		2		—			—	—				
	Переломы сложные		—									—	—	—	—		—	—		—	—		—					—	—			—	—
	Ожоги	4				10	7	5		34	18	29			2	2	—	4	8	6	—	23	19	12	—	—		—	—	—	—	—	
	Проч.	1	1	1		1			—	1	—	1		—	—		—	1	1	—		3	7	3	—			—		—			—

Таблица № 2-й.

Распредѣленіе травмъ по областямъ тѣла и характеръ ихъ: а) на рудникахъ. б) на заводахъ.

Пострад. органы	Рудники							
	Раны	Ушибы	Ожоги	Перел. прост.	Перел. сложн.	Вывихи	Проч.	ВСЕГО
Голова	478	148	12	2	3	—	5	626
Лицо	209	85	36	2	—	—	5	337
Глазъ	39	187	21	—	—	—	507	754
Ухо	17	5	5	—	—	—	3	30
Шея	10	17	12	2	—	—	2	43
Спина	62	385	39	20	1	—	22	529
Грудь	41	246	9	32	2	1	8	339
Тазъ	3	30	6	1	—	—	—	46
Плечо	139	208	26	14	3	3	8	400
Предплеч.	169	256	45	22	4	3	2	501
Кисть	392	327	38	3	1	1	—	762
Пальцы	2053	967	37	35	38	8	47	3185
Бедро	84	183	8	11	3	—	5	294
Голень	165	380	12	31	9	2	14	613
Стопа	195	520	10	3	—	3	22	753
Пальцы	257	414	16	4	2	1	7	701
Животъ и внутр. орг.	3	33	2	—	—	—	657	38

Пострад. органы	Заводы							
	Раны	Ушибы	Ожоги	Перел. прост.	Перел. сложн.	Вывихи	Проч.	ВСЕГО
Голова	218	81	12	1	2	—	—	314
Лицо	153	72	51	—	2	1	20	299
Глазъ	29	98	104	—	—	—	205	436
Ухо	5	7	12	—	—	—	—	24
Шея	7	14	46	—	—	—	—	67
Спина	12	121	16	12	—	—	6	173
Грудь	13	82	36	3	—	—	3	137
Тазъ	11	50	43	1	—	—	2	107
Плечо	18	74	60	6	1	3	4	166
Предплеч.	58	117	193	13	—	1	3	385
Кисть	115	53	52	—	—	—	—	220
Пальцы	1273	1094	238	25	31	1	6	2668
Бедро	32	126	56	4	1	—	—	219
Голень	142	301	95	9	2	—	21	570
Стопа	42	86	48	—	—	—	13	189
Пальцы	221	827	126	6	11	—	—	1191
Животъ и внутр. орг.	11	31	28	—	—	—	—	70

Таблица № 3-й.

Распредѣленіе травматизированныхъ по возрастнымъ группамъ.

Возрастъ	Варваропольскій рудникъ					Петро-Марьевск. рудникъ				Ирминскій рудникъ					Орлово-Еленовскій руд.			Павловскій и Максимовскій рудн.	Юрьевскій заводъ				Алмазный заводъ
	1909	1910	1911	1912	Всего	1910	1911	1912	Всего	1910	1911	1912	1913	Всего	1911	1912	Всего		1911	1912	1913	Всего	
До 16 л. . .	2	5	8	7	22	35	4	22	61	6	17	14	33	70	23	24	47		2	4	2	8	
16—20 „ . . .	92	102	102	76	372	127	26	95	248	82	84	122	200	488	256	297	553		135	319	271	725	
20—30 „ . . .	195	208	239	163	802	115	89	181	385	204	244	312	329	1089	480	651	1131		765	1116	896	2777	
30—40 „ . . .	86	90	93	62	331	111	56	87	254	116	138	138	183	575	251	268	519		499	691	561	1751	
40—50 „ . . .	27	23	27	14	91	28	13	18	59	17	40	41	59	157	92	88	180		95	134	83	312	
Свыше 50 „ . . .	—	1	2	—	3	3	1	4	8	5	2	3	3	13	10	8	18		5	8	12	25	
Итого .	402	426	473	322	—	491	189	407	—	430	525	630	807	—	1114	1336			—	—	—	—	

Не указано

Таблица № 4-й

Распредѣленіе травмъ на отдѣльныхъ предпріятіяхъ въ связи съ мѣстомъ работы, временемъ ея и продолжительностью службы рабочихъ.

	Варваропольскій рудникъ			Петро-Мар. рудникъ		Ирминскій рудникъ				Орлово-Ел. рудникъ	
	1910	1911	1912	1911	1912	1910	1911	1912	1913	1911	1912
Надземныя работы	76	26	25	40	31	122	2	104	97	62	290
Подземныя работы	333	199	107	142	208	313	26	430	490	595	988

Таблица № 5-й.

	Варваропольскій рудникъ			Петро-Мар. рудникъ		Ирминскій рудникъ				Орлово-Ел. рудникъ		Юрьевскій заводъ			Алмазный заводъ
	1910	1911	1912	1911	1912	1910	1911	1912	1913	1911	1912	1911	1912	1913	
Работа днемъ	Не указано	113	174	75	108	228	336	311	421	395	796	762	769	938	6426
Работа ночью		51	122	157	242	157	195	297	331	226	455	749	889	869	4704

Таблица № 6-й.

	Варваропольскій рудникъ				Петро-Мар. рудникъ		Ирминскій рудникъ				Орлово-Ел. рудникъ		Юрьевскій заводъ			Алмазный заводъ
	1909	1910	1911	1912	1911	1912	1910	1911	1912	1913	1911	1912	1911	1912	1913	
Служитъ бол. $^1/_2$ г.	105	147	73	96	103	105	136	33	14	270	13	207	1135	1321	1436	Не указано
Служитъ мен. $^1/_2$ г.	279	267	144	240	107	111	191	28	15	147	21	226	259	310	413	

Таблица № 7.

Распредѣленіе зарегистрированныхъ въ теченіе 1910—1913 г.г. травмъ по мѣсяцамъ въ отдѣльныхъ предпріятіяхъ и въ общемъ итогѣ.

	ВСЕГО
Январь	1309
Февраль	1209
Мартъ	1349
Апрѣль	1127
Май	1393
Іюнь	1622
Іюль	1644
Августъ	1561
Сентябрь	1451
Октябрь	1459
Ноябрь	1600
Декабрь	1289
Итого	17013

Ирминскій рудникъ.

	1910 г.			1911 г.			1912 г.			1913 г.			
	I	II	Итого	I	II	Итого	I	II	Итого	I	II	Итого	ВСЕГО
Январь	25	21	46	13	36	49	26	22	48	20	46	66	209
Февраль	26	18	44	25	15	40	21	28	49	36	19	55	188
Мартъ	16	28	44	26	27	53	29	16	45	28	34	62	204
Апрѣль	21	7	28	11	20	31	15	23	38	20	21	41	138
Май	25	24	49	19	22	41	22	41	63	40	46	86	239
Іюнь	28	16	44	19	25	44	38	40	78	32	34	66	212
Іюль	18	26	44	26	22	48	24	25	49	25	29	54	195
Августъ	13	25	38	15	36	51	26	14	40	33	69	102	231
Сентябрь	16	16	32	19	29	48	29	24	53	35	38	73	206
Октябрь	17	19	36	27	38	65	28	32	60	25	34	62	223
Ноябрь	15	19	34	31	42	73	41	27	68	48	56	104	279
Декабрь	26	14	40	30	12	42	29	24	53	33	21	54	189
Итого	246	233	479	261	324	585	328	316	644	378	447	—	2513

Юрьевскій заводъ.

	1910 г.			1911 г.			1912 г.			1913 г.			
	I	II	Итого	I	II	Итого	I	II	Итого	I	II	Итого	ВСЕГО
Январь				57	77	134			143	58	79	137	414
Февраль				58	51	109			140	77	56	133	382
Мартъ				81	57	138			162	67	62	129	429
Апрѣль				40	85	125			167	77	83	160	452
Май				57	63	120			149	81	94	175	443
Іюнь				105	68	173			221	76	67	143	537
Іюль				87	102	189			221	118	129	247	657
Августъ				76	60	136			252	116	97	213	601
Сентябрь				66	55	121			176	91	88	179	476
Октябрь				51	53	104			168	81	77	158	430
Ноябрь				57	69	126			161	65	65	130	417
Декабрь				64	61	125			168	60	23	83	376
Итого	—	—	—	899	801	1700	—	—	1907	1017	930	1947	5554

(Свѣдѣній нѣтъ)

Алмазный заводъ.

Январь			32			44				51			127
Февраль			29			38				32			99
Мартъ			46			24				36			106
Апрѣль			48			35				50			133
Май			50			41				52			143
Іюнь			51			42				47			140
Іюль			29			44				44			117
Августъ			32			52				26			114
Сентябрь			52			36				27			115
Октябрь			47			31				27			105
Ноябрь			38			44				21			103
Декабрь			17			32				12			61
Итого	—	—	471	—	—	463	—	—	—	425	—	—	1359

(Свѣдѣній нѣтъ)

Петро-Марьевскій рудникъ.

	1910 г.			1911 г.			1912 г.			1913 г.			
	I	II	Итого	I	II	Итого	I	II	Итого	I	II	Итого	ВСЕГО
Январь	12	27	39	5	9	14	5	21	26				79
Февраль	21	15	36	12	3	15	21	12	33				84
Мартъ	17	19	36	13	8	21	27	25	52				109
Апрѣль	26	8	34	3	7	10	5	11	16				60
Май	20	22	42	6	9	15	14	25	39				96
Іюнь	18	16	34	12	13	25	35	30	65				124
Іюль	19	17	36	19	19	38	26	20	46				120
Августъ	18	21	39	5	14	19	11	21	32				90
Сентябрь	19	22	41	7	6	13	20	19	39				93
Октябрь	34	55	89	11	19	30	23	28	51				170
Ноябрь	41	52	93	21	11	32	35	22	57				182
Декабрь	45	33	78	17	8	25	36	22	58				161
Итого . .	290	307	597	131	126	257	258	256	514	—	—	—	1368

Свѣдѣнія нѣтъ. Свѣдѣнія нѣтъ. Свѣдѣнія нѣтъ.

Криворожскій рудникъ (Каменскій-Орловскій).

Январь				45	64	109	38	61	99				208
Февраль				66	47	113	39	45	84				197
Мартъ				69	76	145	59	21	80				225
Апрѣль				29	46	75	50	57	107				182
Май				46	63	109	31	45	76				185
Іюнь				83	77	160	80	74	154				314
Іюль				81	84	165	50	61	111				276
Августъ				55	63	118	64	67	131				249
Сентябрь				57	81	138	55	52	107				245
Октябрь				68	61	129	55	61	116				245
Ноябрь				57	60	117	69	80	149				266
Декабрь				59	29	88	66	49	115				203
Итого . .	—	—	—	715	751	1466	645	673	1318	—	—	—	2784

Свѣдѣнія нѣтъ. Свѣдѣнія нѣтъ. Свѣдѣнія нѣтъ.

Павловскій рудникъ.

	1910 г.			1911 г.			1912 г.			1913 г.			
	I	II	Итого	I	II	Итого	I	II	Итого	I	II	Итого	ВСЕГО
Январь						36							36
Февраль						35							35
Мартъ						30							30
Апрѣль						27							27
Май						25							25
Іюнь						32							32
Іюль						25							25
Августъ						12							12
Сентябрь						44							44
Октябрь						36							36
Ноябрь						35							35
Декабрь						27							27
Итого . .	—	—	—	—	—	364	—	—	—	—	—	—	364

Максимовскій рудникъ.

Январь						12			54				66
Февраль						17			36				53
Мартъ						49			38				87
Апрѣль						37			31				68
Май						49			31				80
Іюнь						70			20				90
Іюль						66			36				102
Августъ						62			55				117
Сентябрь						68			62				130
Октябрь						50			31				81
Ноябрь						64			67				131
Декабрь						42			62				104
Итого . .	—	—	—	—	—	566	—	—	561	—	—	—	1127

Бельгійскій рудникъ.

	1909 г.			1910 г.			1911 г.			1912 г.			
	I	II	Итого	I	II	Итого	I	II	Итого	I	II	Итого	ВСЕГО
Ноябрь	18	25	43	14	23	37	6	19	25	22	43	65	170
Февраль	5	23	28	21	26	47	37	15	52	17	27	44	171
Мартъ	18	7	25	16	11	27	21	32	53	30	14	44	149
Апрѣль	10	21	31	17	4	21	9	19	28	26	36	62	142
Май	31	17	48	16	17	33	15	23	38	34	39	73	192
Іюнь	14	17	31	16	21	37	28	25	53	19	33	52	173
Іюль	14	9	23	20	19	39	18	17	35	28	27	55	152
Августъ	12	14	26	15	15	28	19	28	47	21	25	46	147
Сентябрь	23	29	52	15	15	30	16	11	27	18	15	33	142
Октябрь	17	19	36	18	26	44	24	26	50	20	19	39	169
Ноябрь	23	17	40	18	25	43	17	26	43	30	31	61	187
Декабрь	12	9	21	29	15	44	29	16	45	39	15	54	164
Итого	197	207	404	213	217	430	239	257	496	304	324	628	1958

Таблица № 8.

Распредѣленіе травмъ по днямъ недѣли, по характеру орудій поврежденія, по мѣсяцамъ года и по смѣнамъ.

Дни недѣли	Число травмъ	Орудія поврежденія	Число травмъ	Мѣсяцы	Число травмъ	Распредѣленіе смѣнъ	Число травмъ
Понедѣльникъ	[illegible]	Порожній	1142	Январь	766	6 ч. у.—12 ч. дня	417
Вторникъ	[illegible]	Вагонами	674	Февраль	728		
Среда	[illegible]	Углемъ	304	Мартъ	804	12 ч. д.—6 ч. веч.	454
Четвергъ	353	Груд. произв.	201	Апрѣль	617		
Пятница	336	Клѣтью	63	Май	817	6 ч. в.—12 ч. ноч.	363
Суббота	337	Гвоздями	79	Іюнь	925		
Воскресенье	145	Паденіе	101	Іюль	870	12 ч. н.—6 ч. утра	517
		Проч.	285	Августъ	846		
				Сентябрь	850		
				Октябрь	924		
				Ноябрь	1080		
Итого	2291	Итого	2849	Декабрь	852		

Таблица № 9.

Распредѣленіе травматизированныхъ по характеру труда.

	Ирминскій рудникъ				Петро-М. рудникъ		
	1910	1911	1912	1913	1911	1912	1913
Вагонщикъ	59	49	64	77	74	34	73
Забойщикъ	168	203	245	335	139	98	165
Крѣпильщикъ	30	38	55	60	22	12	22
Мастеровой	13		37	50	18	9	51
Отгребщикъ			30	20			
Откатчикъ	29	30	24	32	13	10	—
Проходчикъ	—	1	—	1	--	—	—
Плитовой	1	—	—	9	23	14	--
Подрывщикъ	2	15	—	—	—		
Стволовой	—	4	—	2	—	—	—
Саночникъ	—	—	—	—	19	13	15
Коногонъ	18	21	18	26	16	9	14
Камеронщикъ	—			1	—	—	—
Чернорабочій	—	166	44	36	—	4	30
Проч.	—	—	—	—	177	47	107

	Криворож. рудникъ		Бельгійск. рудникъ			
	1911	1912	1909	1910	1911	1912
Вагонщикъ	144	172	96	74	76	45
Забойщикъ	272	369	110	144	147	90
Крѣпильщикъ	94	115	24	42	49	32
Коногонъ	55	82	7	11	20	15
Камеронщикъ	4	4	—	—	—	—
Мастеровой	64	107	14	26	23	12
Отгребщикъ	13	32	—		—	
Откатчикъ	44	69	3	11	32	36
Проходчикъ	9	26	—	—	—	—
Плитовой	13	14	43	—	10	—
Подрывщикъ	49	30	—	—	7	79
Стволовой	17	10				—
Саночникъ	22	21	21	19	22	11
Бурильщикъ	21	7	—	—	—	—
Сортировка	12	12	—	—	—	--
Чернорабоч.	43	51	1	11	16	15
Проч.	102	65	—	59	98	—

	Юрьевскій заводъ		
	1911	1912	1913
Доменный цехъ:			
а) чернораб.	135	142	172
б) спеціальн.	70	159	65
Прокатн. цехъ:			
1) Крупносорт.			
а) чернораб.	94	59	97
б) спеціальн.	23	64	21
2) Мелкосорт.			
а) чернораб.	211	148	189
б) спеціальн.	76	209	113
3) Отдѣлочный.			
а) чернораб.	99	106	130
б) спеціальн.	24	51	19
Мартеновск. цехъ:			
а) чернораб.	218	221	264
б) спеціальн.	88	292	112
Жел.-дор. цехъ:			
а) чернораб.	19		53
б) спеціальн.	16		8
Экспедиція:			
а) чернораб.	107	142	105
б) спеціальн.	8	30	11
Механическ. цехъ:			
а) чернораб.	67		53
б) спеціальн.	11	—	24
Общій	202	—	410
Литейный	34	—	20
Водопроводъ	21		18

Таблица № 10.

Продолжительность леченія рабочихъ, получившихъ травмы.

Продолжительность леченія	Ирминскій рудникъ	Петро-Марьевскій рудникъ	Бельгійскій рудникъ	Криворожскій рудн.	Юрьевскій заводъ	ВСЕГО
До 3-хъ дней:						
1910	120	182	175	--	—	477
1911	218	235	210	207	163	1033
1912	264	127	60	71	119	641
1913	329	—	101		109	540
3—7 дней:						
1910	86	126	96	--	--	308
1911	88	168	47	348	355	1006
1912	133	97	43	125	578	976
1913	179	—	177		509	865
7 д.—1 м:						
1910	184	203	84		—	471
1911	111	316	123	259	877	1686
1912	191	201	80	62	513	1047
1913	277	—	191	—	957	1425
1—3 м.						
1910	29	43	2	--	—	74
1911	15	61	10	93	140	319
1912	37	50	16	53	221	377
1913	35	—	42	—	122	199
Свыше 3 м.:						
1910	8	6	—	—	—	14
1911	1	17	--	7	14	39
1912	2	18	5	6	25	56
1913	1	—	11	—	14	26

О санитарномъ состояніи сельскихъ жилищъ и мѣрахъ къ улучшенію жилищныхъ условій.

Санитарнаго врача С. А. Томилина.

Переживаемая нами эпоха въ соціально-экономическомъ отношеніи характеризируется двумя основными явленіями, подчиняющими и опредѣляющими весь укладъ народной жизни,—это чрезвычайное развитіе индустріальной техники и непомѣрный ростъ городскихъ поселеній. Вліяніе обоихъ этихъ факторовъ на массовое здоровье населенія до сихъ поръ еще не учтено надлежащимъ образомъ и ждетъ изслѣдователей. Если несомнѣнно, что успѣхи науки и промышленности, использованные гигіеной дали возможность въ послѣднее время осуществить въ значительномъ масштабѣ различныя санитарно-техническія начинанія, непосильныя прежде, то все же остается открытымъ вопросъ, въ состояніи ли они нейтрализовать общую сумму неблагопріятныхъ гигіеническихъ вліяній, которымъ всегда подчиненъ городской житель и которыя сказываются въ вымираніи городского населенія. Уроки Греціи и Рима служатъ наглядным указаніемъ на то, что пока городское населеніе было окружено здоровымъ и сильнымъ сельскимъ населеніемъ, безпрерывно отдававшимъ свои лучшія силы городу, до тѣхъ поръ продолжала существовать городская культура и держался весь государственный строй. Да и теперь мы наблюдаемъ, что ростъ населенія большихъ городовъ происходитъ почти исключительно за счетъ иммиграціи сельскаго населенія.

У насъ въ отечествѣ, представляющемъ исключительный примѣръ единственнаго на европейскомъ материкѣ государства съ громаднымъ земледѣльческимъ классомъ и съ сравнительно весьма слабо развитымъ строемъ городской жизни, процессъ урбанизаціи страны также происходитъ, хотя медленно и только въ послѣднее время обнаруживаетъ нѣкоторую тенден-

цію къ ускоренію. Но въ то время какъ городскія поселенія и здоровье ихъ обитателей становятся предметомъ особеннаго вниманія и нѣкотораго даже попеченія со стороны общества и государства, сельскіе классы, мѣтко окрещенные однимъ изъ римскихъ буколистовъ именемъ vaginae gentium, почти не входятъ въ фокусъ этого вниманія. По вполнѣ справедливому замѣчанію профессора Эрисмана, „сельское населеніе еще нигдѣ до сихъ поръ не пользовалось благодѣяніями гигіены въ болѣе или менѣе обширныхъ размѣрахъ". Правда, какъ разъ теперь наблюдается нѣкоторый поворотъ этого вниманія, вызываемый стремленіемъ со стороны государства поднять какъ общекультурное, такъ и матеріальное благосостояніе нашихъ крестьянскихъ массъ.

По отношенію къ одному изъ наиболѣе существенныхъ факторовъ этого благосостоянія—къ сельскому жилью—наша земско-медицинская литература, относительно очень богатая освѣщеніемъ различныхъ гигіеническихъ недочетовъ сельскаго быта, довольно однообразна и, за исключеніемъ единичныхъ отдѣльныхъ изслѣдованій, весьма скудна. Въ матеріалахъ по русской этнографіи также нельзя найти систематизированныхъ свѣдѣній о томъ, какъ слагался, видоизмѣнялся и росъ характеръ и типъ сельскаго жилья на Руси. Разрозненныя замѣтки, отрывочныя свѣдѣнія, сообщаемыя отдѣльными изслѣдователями и разбросанныя въ различныхъ губернскихъ вѣдомостяхъ, записки иностранцевъ о Россіи, весь этотъ матеріалъ примѣнительно къ сельскому жилищу еще не собранъ въ одно цѣлое, которое дало бы возможность разобраться въ немъ и нарисовать себѣ опредѣленную картину состоянія сельскаго жилья въ Россіи въ разное время.

Можно сказать, что не только у насъ, но въ одинаковой степени мѣстами и на Западѣ въ значительной массѣ случаевъ сельскія жилища не только не удовлетворяютъ требованіямъ гигіены, но нерѣдко и элементарному чувству человѣчности. Въ Англіи въ 90-хъ годахъ прошлаго столѣтія насчитывалось до 700000 „cottages", которые съ точки зрѣнія гигіены подлежали бы уничтоженію. Несмотря на довольно изящную внѣшнюю архитектуру, англійскія сельскія жилища нерѣдко состоятъ изъ одной комнаты въ нижнемъ этажѣ, сы-

рой, плохо освѣщенной и не вентилируемой. Узкая лѣсенка ведетъ въ верхній этажъ, гдѣ помѣщается общая для всѣхъ членовъ семьи спальня. Въ Ирландіи до сихъ поръ еще жилища возводятся изъ торфяника съ отопленіемъ по-черному, т. е. съ выходомъ дыма изъ печи черезъ дверь и въ отверстіе на потолкѣ.

Во Фламандской части Бельгіи жилища крестьянъ почти утратили сельскій характеръ и состоятъ изъ двухэтажныхъ каменныхъ или кирпичныхъ домовъ, крытыхъ черепицей. На противоположной сторонѣ двора помѣщаются конюшни и стойла для скота. Для стока нечистотъ устроены резервуары, обложенные камнемъ и прикрытые сверху.

Въ Голландіи большинство сельскихъ построекъ изъ кирпича, крыты черепицей. По изслѣдованіямъ van Overbeck'a въ нихъ недостаточно широкія окна, что затрудняетъ провѣтриваніе жилищъ и плохо обезпечиваетъ свѣтомъ. Отопляются печи торфомъ, дающимъ массу удушливаго дыма.

Въ Даніи чаще всего встрѣчаются сельскія жилища, состоящія изъ одной комнаты, рѣдко изъ двухъ. Потолки очень низки; окна вколочены такъ, что не раскрываются; зимой въ жилищахъ очень жарко вслѣдствіе чрезмѣрнаго накаливанія печи; атмосфера жилья портится торфянымъ дымомъ.

Въ Норвегіи сельскія жилища строятся изъ еловаго лѣса. Стѣны состоятъ изъ двойного ряда бревенъ, промежутокъ между которыми засыпается мхомъ. Обычно жилища состоятъ изъ одного этажа. Дверь отворяется въ небольшое крыльцо. Отопляются фаянсовыми печами значительныхъ размѣровъ. Полъ приподнятъ и покрытъ досками.

Въ Италіи типъ сельскаго жилья мѣняется въ зависимости отъ географическаго положенія той или иной области. Въ центральной части Италіи жилища довольно просторны и чисты, состоятъ изъ двухэтажныхъ кирпичныхъ зданій въ 3—4 комнаты. На югѣ страны, а также въ Ломбардіи и въ Венеціанской области жилища очень тѣсны, состоятъ обычно изъ единственной комнаты съ земляным поломъ и иногда лишены правильно устроенныхъ печей, такъ что огонь разводится у очага на землѣ и дымъ расходится по всему жилью.

Во Франціи общіе всѣмъ странамъ санитарные недочеты

сельскаго жилья усугубляются тѣмъ обстоятельствомъ, что установленный во время великой французской революціи и до сихъ поръ неотмѣненный налогъ на окна и двери вызываетъ у крестьянина стремленіе строить возможно меньшее количество оконъ. Въ 80-ыхъ годахъ истекшаго столѣтія французская статистика насчитывала до 2 милліоновъ жилищъ, обладающихъ всего лишь двумя отверстіями—окномъ и дверью. Въ тѣхъ районахъ Франціи, гдѣ крестьянскія жилища строятся изъ двухъ этажей, въ первомъ изъ нихъ часто помѣщаются конюшня и стойла для скота.

Очень мало утѣшительную въ санитарномъ отношеніи картину нѣмецкаго сельскаго жилья рисуетъ одинъ изъ современныхъ нѣмецкихъ гигіенистовъ, д-ръ Roth, въ своей „Ländliche Hygiene“. Въ Сѣверной Германіи до сихъ поръ еще можно встрѣтить курныя жилища безъ дымовыхъ трубъ, отапливаемыя сырымъ торфомъ, наполняющія ѣдкимъ дымомъ всю атмосферу жилья. На востокѣ Германіи преобладаютъ постройки изъ досчатыхъ стѣнъ, смазанныхъ глиной, съ маленькими оконцами. Соединеніе конюшни подъ общей крышей съ крестьянскимъ домомъ представляетъ въ Германіи почти повсемѣстное явленіе. Взрослыя дѣти и сельскіе наемные рабочіе пользуются ночлегомъ въ конюшнѣ. Нѣмецкая гигіеническая литература отмѣчаетъ особенно неблагопріятное вліяніе на здоровье сельскаго населенія со стороны сохранившагося съ древнихъ поръобычая, встрѣчающагося также, впрочемъ, и во Франціи, особенно въ Бретани, устраивать въ особыхъ углубленіяхъ стѣнъ постельные шкафы (Butzen или alcoven), полузакрытыя, душныя пространства.

Прежде чѣмъ перейти къ разсмотрѣнію фактическаго положенія сельскаго жилья у насъ въ Россіи, необходимо оговориться, что дать болѣе или менѣе подробное описаніе жилищнаго вопроса въ русской деревнѣ представляется невозможнымъ въ рамкахъ предстоящаго доклада, во-первыхъ, по причинамъ, упомянутымъ мною въ началѣ изложенія, во-вторыхъ, потому, что разбросанныя на громадной территоріи страны жилища значительно варіируются, такъ что въ настоящемъ очеркѣ приходится останавливаться только на самыхъ выпуклыхъ частяхъ вопроса, минуя его безчисленныя детали.

Во многихъ частяхъ Россіи, преимущественно въ Бѣлоруссіи, до сихъ поръ сохранились въ большомъ количествѣ жилища, сложившіяся еще въ доисторическую эпоху, такъ называемыя курныя избы. Въ курныхъ избахъ дымъ изъ очага непосредственно наполняетъ все помѣщеніе избы и уходитъ изъ жилья отчасти черезъ раскрываемыя во время топки входныя двери, отчасти черезъ вдѣланную въ потолкѣ деревянную трубу. Устройство оконъ, очевидно, также имѣло своимъ первоначальнымъ назначеніемъ пропускъ дыма. Прежде они назывались волоковыми, были весьма незначительныхъ размѣровъ въ цѣляхъ удержанія тепла въ жилищѣ и, когда дымъ изъ жилья черезъ нихъ разсѣивался, закрывались кожухами, такъ что въ избѣ становилось почти совершенно темно. На ограниченномъ пространствѣ избы, говоритъ Костомаровъ, жилъ бѣдный русскій мужикъ, какъ живетъ во многихъ мѣстахъ и теперь, со своими курами, свиньями, гусями и телками, посреди невыносимой вони. Печь служила логовищемъ цѣлому семейству, а отъ печи по-верху подъ потолокъ придѣлывались палати. Въ домахъ людей съ большимъ достаткомъ появились мало-по-малу окна со спеціальнымъ назначеніемъ пропуска черезъ нихъ свѣта. Вмѣсто стекла пользовались тонкимъ слоемъ кусковъ слюды. По свидѣтельству Костомарова, подобнаго рода незатѣйливыя жилища были распространены не только въ селахъ, но до 17-го вѣка сохранялись еще и въ самой Москвѣ. Можно думать, что этотъ типъ сельскаго жилья съ небольшими измѣненіями, какъ, напримѣръ, постепенная замѣна слюды стекломъ, оставался на Руси въ теченіе всего періода крѣпостного права такимъ, какимъ онъ былъ запечатлѣнъ Радищевымъ въ его извѣстномъ „Путешествіи изъ Петербурга въ Москву“. „Четыре стены до половины покрытыя, такъ какъ и весь потолокъ, сажею; полъ въ щеляхъ на вершокъ порозшій грязью; печь безъ трубы, но лучшая защита отъ холода и дымъ всякое утро зимою и лѣтомъ наполняющій избу; окончины въ коихъ натянутой пузырь смѣркающійся въ полдень пропускаетъ свѣтъ; воздухъ въ коемъ горящая свѣча какъ будто въ туманѣ или за завѣсою кажется“. Нѣкоторые русскіе врачи, разсматривая относительныя выгоды и неблагопріятныя стороны двухъ ти-

повъ сельскаго жилья, курной избы и имѣющей печь съ правильно устроеннымъ въ трубѣ дымоходомъ, объявляли себя сторонниками курныхъ избъ на томъ основаніи, что въ нихъ достигается дезодорація дымомъ и что помѣщенія въ нихъ лучше вентилируются во время топки очага, когда приходится волей-неволей открывать входныя двери.

За послѣднее пятидесятилѣтіе курныя избы стали постепенно исчезать и замѣняться строеніями съ правильно устроенными печами, но все же курныя избы сохранились и до сихъ поръ во многихъ губерніяхъ центральной и западной части Россіи, служа косвеннымъ указаніемъ на крайнюю медленность улучшенія бытового и экономическаго уклада русской деревни. Въ 80-ыхъ годахъ истекшаго столѣтія нѣкоторые изслѣдователи насчитывали въ селахъ до 60% курныхъ избъ (д-ръ Мальгинъ въ Рязанскомъ уѣздѣ), а мѣстами и до 75%. Въ 90-ыхъ годахъ д-ръ Субботинъ, произведшій очень обстоятельное санитарное описаніе крестьянскихъ избъ въ части того же Рязанскаго уѣзда, нашелъ уже только 27% избъ съ топкой по-черному.

Если мы возьмемъ за положеніе основную гигіеническую аксіому, что цѣль созданія жилища—защита человѣка отъ невзгодъ климата и погоды и обезпеченіе его обитателямъ условій, необходимыхъ для удовлетворенія ихъ физіологическихъ потребностей въ воздухѣ, свѣтѣ и теплотѣ, въ соотвѣтствіи съ чѣмъ жилище должно быть достаточно просторнымъ, свѣтлымъ, теплымъ и сухимъ, и разсмотримъ фактическое положеніе жилищныхъ условій въ русской деревнѣ, то выводы наши въ лучшемъ случаѣ окажутся безотрадными.

Наиболѣе характерной чертой русскаго крестьянскаго жилья въ сопоставленіи съ сельскими жилищами западно-европейскаго крестьянина является его ограниченная емкость. Фактъ этотъ впервые, кажется, былъ подчеркнутъ профессоромъ Layet въ его извѣстномъ и, къ сожалѣнію, оставшемся одинокимъ трудѣ „Hygiène et maladies des paysans. Etude sur la vie materielle des campagnards en Europe“.

Въ нижеслѣдующей табличкѣ я привожу числовыя данныя о емкости воздушнаго пространства въ кубическихъ аршинахъ, приходящагося на одного человѣка въ крестьян-

скихъ жилищахъ сельской Россіи на основаніи измѣреній, произведенныхъ въ различныхъ мѣстностяхъ Россіи отдѣльными изслѣдователями.

Московская (Песковъ)	26	куб. ар.
„ (Якубъ)	28,8	„ „
Рязанская (Малыгинъ)	18	„ „
„ (Субботинъ)	15,7	„ „
Тверская (Силичъ)	12	„ „
Вологодская(Поповъ)	37	„ „
Пермская (Чугуновъ)	27	„ „
„ (Никольскій)	21,8	„ „
Воронежская (Шингаревъ) . . .	17	„ „
„ (Алянчиковъ) . . .	27	„ „
„ (Мартыновъ)	18,9—29,5	„ „
Харьковская (Святловскій) . . .	20	„ „
Полтавская (Пирскій)	15	„ „
Новгородская (Грязновъ)	27	„ „
„ (Фавръ)	20	„ „
Казанская (Арнольдовъ)	13,5	„ „
Владимирская (Смирновъ) . . .	35,7	„ „
Смоленская (Жбанковъ)	14	„ „
Самарская (Зміевъ)	14	„ „
Екатеринославская (Стояновская)	12,5—35	„ „
„ (Борткевичъ)	18—22	„ „
„ (Сазанскій)	25—30	„ „
„ (Оввянъ)	25—32	„ „

Изъ этой таблички видно, что, за исключеніемъ сѣверныхъ губерній, гдѣ изобиліе находящагося на мѣстѣ лѣсного строительнаго матеріала даетъ возможность устраивать болѣе просторныя помѣщенія, чѣмъ во всемъ центрѣ Россіи, и гдѣ поэтому жилища удовлетворяютъ требованію гигіены, чтобы на каждаго живущаго въ закрытомъ пространствѣ приходилась minimum одна кубическая сажень воздуха, почти изъ всѣхъ произведенныхъ обслѣдованій оказывается, что крестьянское жилье въ отношеніи объема воздуха, приходящагося на каждаго человѣка, ниже обязательной нормы. Въ этомъ отношеніи въ сравнительно гораздо болѣе благопріятныхъ условіяхъ жилища относительно болѣе зажиточныхъ крестьянъ въ Екатерино-

славской губерніи, измѣренія которыхъ относятся къ послѣднему времени. Наименьшая емкость, какую мнѣ удалось разыскать въ русской литературѣ, это 8,3 кубич. аршина на человѣка. Д-ръ Ружевскій высказалъ предположеніе, что это тотъ minimum, при которомъ вообще возможно существованіе людей въ нашемъ климатѣ.

Какъ медленно измѣняются къ лучшему наши сельскія жилищныя условія, видно изъ того, что докторъ В. В. Фавръ, задавшійся цѣлью прослѣдить, въ какой степени измѣнились санитарно-бытовыя условія жизни крестьянъ Боровичскаго уѣзда, Новгородской губерніи, спустя 20 лѣтъ послѣ произведеннаго уже обслѣдованія, нашелъ, что въ описанныхъ селеніяхъ кубъ этотъ промежутокъ времени кубическая емкость избъ увеличилась въ среднемъ на 7,7 к. аршина.

Вторая характерная особенность крестьянскаго жилья та, что въ немъ трудно встрѣтить соотвѣтствіе между емкостью воздушнаго пространства и площадью пола съ количествомъ живущихъ: при увеличеніи семьи, при необходимости пріютить родныхъ размѣры помѣщенія остаются тѣми же, что и раньше, и даже увеличившійся достатокъ обычно не даетъ возможности расширить жилище, исключая тотъ случай, когда крестьянинъ рѣшится вмѣсто стараго жилья выстроить себѣ новое.

Строительнымъ матеріаломъ для постройки избы обычно служитъ то, что находится подъ рукой у крестьянина. Чаще всего это лѣсъ и только въ южной и юго-восточной безлѣсныхъ частяхъ Россіи глина, которая идетъ въ постройку или въ чистомъ видѣ или съ разнообразными примѣсями, въ зависимости отъ свойствъ ея, съ цѣлью предохранить глину при высыханіи отъ образованія трещинъ. Бревенчатыя стѣны, обычно, не стесываются, въ пазы накладывается мохъ и пакля. Глиняныя стѣны не штукатурятся, а только обмазываются известкой или мѣломъ. Естественная вентиляція въ стѣнахъ, сложенныхъ изъ саманнаго кирпича, повидимому, значительно больше въ сравненіи съ вентиляціей въ кирпичныхъ стѣнахъ. Хотя изъ опытовъ Цольперта слѣдуетъ, что гигроскопическія свойства саманнаго кирпича слабѣе, чѣмъ жженаго, все же сырость въ саманныхъ хатахъ встрѣчается очень часто. Легкая размываемость са-

маннаго кирпича водой и крайняя затруднительность штукатуренія саманныхъ стѣнъ требуютъ очень внимательнаго ухода за саманной постройкой.

Насколько мнѣ извѣстно, до сихъ поръ въ отечественной литературѣ не произведено попытки подвергнуть систематическому изученію качества обычнаго строительнаго матеріала нашихъ сельскихъ построекъ въ разныхъ мѣстностяхъ Россіи съ гигіенической точки зрѣнія. Несомнѣнно, что, какъ въ сѣверной, такъ и въ центральной Россіи, стѣны сельскихъ построекъ недостаточно толсты, чтобы предохранить избу отъ значительнаго выхолаживанія ея въ теченіе длинной зимней ночи, и это поддерживаетъ встрѣчающійся среди части русскихъ крестьянъ обычай спать не раздѣваясь.

Съ цѣлью удержанія тепла въ сельскомъ жилищѣ во многихъ губерніяхъ Россіи изба на зиму „окучивается", т. е. обваливается снаружи, иногда до самыхъ оконъ, землей съ навозомъ и соломой, а незначительныя и безъ того по размѣрамъ оконца забиваются на половину досками съ соломой и паклей, такъ что въ жилищѣ становится темно. Оконъ въ русскихъ избахъ обычно отъ 2 до 5, смотря по размѣрамъ жилья, рѣдко больше. Окна не высокія и узкія, чаще всего $^{5}/_{4}$—1 аршинъ высоты и $^{1}/_{2}$—$^{3}/_{4}$ аршина ширины. Въ подавляющемъ большинствѣ случаевъ они не имѣютъ форточекъ и сами вколачиваются въ рамы гвоздями, такъ что отворять ихъ нельзя. Обычай снабжать окна двойными рамами нашей деревнѣ до сихъ поръ неизвѣстенъ и только въ послѣдніе годы онъ началъ вводиться. Отношеніе свѣтовой поверхности оконъ къ площади пола ни въ одной изъ избъ, подвергнутыхъ обслѣдованію земскими врачами, не достигаетъ рекомендуемой гигіеной нормы, колеблясь въ разныхъ мѣстахъ отъ 1:58, 1:47, 1:32 до 1:25 и 1:20.

Какъ правило, сельскія жилища возводятся повсюду безъ фундамента. Такимъ образомъ, они не изолированы отъ почвенной сырости и углекислоты, что имѣетъ особенно вредный эффектъ на югѣ, гдѣ полы настилаются земляные, съ примѣсью глины.

Воздухъ въ крестьянскихъ жилищахъ имѣетъ очень спертый характеръ; примѣшивающіяся къ нему испаренія отъ

лоханки съ помоями, запахъ отъ грязнаго бѣлья и одежды, нечистоты маленькихъ дѣтей, грязь, вносимая въ избу на ногахъ, сообщаютъ ему специфическій характеръ, такъ поражающій непривычнаго посѣтителя. Стремленіе какъ можно больше экономить въ теплѣ побуждаетъ крестьянокъ закрывать преждевременно печныя заслонки, что влечетъ за собой частыя угоранія цѣлыхъ крестьянскихъ семей. По мнѣнію многихъ земскихъ врачей, частыя головныя боли, съ жалобами на которыя крестьянки являются въ земскія амбулаторіи, въ значительной степени находятъ себѣ объясненіе въ ненормальномъ составѣ жилищнаго воздуха.

Въ многихъ мѣстностяхъ юга и юговостока Россіи встрѣчается заимствованный у нѣмцевъ-колонистовъ обычай строить конюшню подъ одной кровлей съ собственнымъ жильемъ, причемъ иногда конюшня черезъ небольшую внутреннюю дверку непосредственно сообщается съ жилой комнатой. Обычно эта же конюшня играетъ роль отхожаго мѣста для крестьянской семьи. При такомъ устройствѣ ея пропитанный амміакомъ съ примѣсью сѣроводорода и другихъ раздражающихъ газовъ воздухъ изъ конюшни переходитъ въ смежное съ нею жилье крестьянина. По обстоятельнымъ изслѣдованіямъ земскаго врача И. М. Субботина въ 1891 году въ Рязанскомъ уѣздѣ оказывается, что относительная влажность воздуха въ большинствѣ избъ достигала 80%, а въ пятой части избъ воздухъ былъ вполнѣ насыщенъ водяными парами. Въ февралѣ и въ мартѣ мѣсяцахъ, когда въ избу вводились молодыя животныя, д-ръ Субботинъ обнаруживалъ во всѣхъ жилищахъ насыщеніе воздуха водяными парами.

Обычай вводить зимой и ранней весной молодыхъ животныхъ въ избы представляетъ почти повсемѣстное явленіе въ нашемъ сельскомъ быту. Иногда для животныхъ устраивается особое помѣщеніе подъ печью или возлѣ нея; чаще же всего они разгуливаютъ свободно по всему тѣсному пространству пола, загрязняя его своими отбросами и вызывая быстрое гніеніе деревяннаго пола, гдѣ таковой существуетъ. Въ южной Россіи, гдѣ полы обычно устраиваются земляные, эти отбросы смѣшиваются съ землей и втираются въ нее, поддерживая ее постоянно въ полужидкомъ состояніи и превращая полъ

крестьянской избы съ гигіенической точки зрѣнія въ чрезвычайно сильно засоренную почву.

Нашъ крестьянинъ какъ то инстинктивно боится впускать свѣжій воздухъ зимой въ свое жилье. Въ происхожденіи этой боязни, вѣроятно, не малую роль сыграли экономическіе разсчеты въ связи съ трудностью пріобрѣтенія топлива. Поэтому свѣжій воздухъ въ теченіе зимы со двора попадаетъ въ жилище только въ то время, когда входная дверь въ избу растворяется настежъ. Но этотъ воздухъ не отличается чистотой, потому что крестьянскій дворъ сильно загрязняется навозомъ, который убирается со двора только весной, когда онъ отвозится въ поле или идетъ на выдѣлку навознаго кирпичнаго топлива. Въ это время, какъ замѣчаетъ д-ръ Ключаревъ, оказывается совершенно невозможнымъ уловить какое нибудь различіе въ качествѣ атмосферы жилища и двора, издающаго амміачное и гнилостное зловоніе.

Такимъ образомъ, всѣ вышеперечисленныя данныя приводятъ насъ къ несомнѣнному заключенію, что въ жилищной обстановкѣ нашего крестьянина создается optimum условій для распространенія инфекціонныхъ началъ: недостаточное количество воздуха и незначительный его обмѣнъ, порча этого воздуха вслѣдствіе обилія водяныхъ паровъ въ атмосферѣ жилища и выдыхаемой людьми углекислоты и, наконецъ, недостаточное освѣщеніе жилья лучами солнца.

Въ неудовлетворительныхъ сельскихъ жилищныхъ условіяхъ приходится искать также причину распространенія многихъ крестьянскихъ „бытовыхъ“ заболѣваній, какъ чесотка, отчасти трахома и др. Весьма также вѣроятно, что они поддерживаютъ массовую лѣтнюю смертность младенцевъ, которая въ послѣднее время приписывается разстройству терморегуляціи. Къ сожалѣнію, наша санитарная литература еще не обогатилась прямыми изслѣдованіями о вліяніи жилищныхъ факторовъ на эти стороны физическаго благополучія населенія.

Въ знаменитомъ докладѣ „Объ эпидеміологіи туберкулеза“, прочитанномъ въ Берлинской академіи наукъ Робертомъ Кохомъ незадолго до его смерти, 7 апрѣля 1910 г., былъ подчеркнутъ тотъ фактъ, что не столько жилищныя условія

въ пѣломъ, сколько гигіеническая обстановка спальной части жилья, играютъ наибольшее значеніе въ распространеніи туберкулеза. Это положеніе явилось результатомъ санитарно-статистическаго обслѣдованія распространенія туберкулеза въ сельскихъ округахъ Пруссіи, причемъ было обнаружено, что наибольшее распространеніе туберкулеза совпадаетъ вовсе не съ наиболѣе бѣдными районами, какъ можно было полагать заранѣе, а съ тѣми, гдѣ удержался старинный обычай пользоваться для спанья особыми постельными шкафами, устраиваемыми въ углубленіяхъ стѣнъ (Nischen или Alcoven).

У русскаго крестьянина особой комнаты для спанья не бываетъ. Въ центральныхъ сельскихъ районахъ центра Россіи гдѣ обычно все жилье состоитъ изъ одной комнаты, помѣщающей для семьи въ 5—8 чел. хотъ сколько нибудь хватаетъ лишь благодаря палатямъ и мѣсту на печкѣ. Если только пространство на печкѣ позволяетъ, то, какъ правило, всѣ члены семьи, старики и молодые, здоровые и больные, укладываются спать на печкѣ. Въ южной части Россіи, гдѣ существуетъ среди большинства крестьянъ обычай строить хату изъ двухъ комнатъ, раздѣленныхъ посерединѣ сѣнями, вся семья на зиму также перебирается въ одну болѣе теплую комнату, гдѣ днюетъ и ночуетъ. При скученности всей семьи въ одной комнатѣ соблюденіе примитивной даже чистоты становится невозможнымъ. На югѣ Россіи, въ малорусскихъ селахъ, хозяйка разъ или два въ мѣсяцъ убираетъ хату и обмазываетъ стѣны внутри мѣломъ; на сѣверѣ же и въ центрѣ Россіи основательная уборка избы происходитъ лишь 2—3 раза въ году, передъ большими праздниками.

Если профессорамъ Klopstock'y и Jacob'y удавалось находить въ третьей части обслѣдованныхъ ими сельскихъ жилищъ, гдѣ находились чахоточные больные, на ногахъ мухъ туберкулезныя палочки, и это какъ-ни-какъ въ сравнительно культурныхъ и привыкшихъ къ чистотѣ и порядку нѣмецкихъ семьяхъ, то спрашивается, какъ велико должно быть распространеніе туберкулезной инфекціи черезъ этихъ же самыхъ передатчиковъ заразы въ нашемъ сельскомъ жильѣ, гдѣ лѣтомъ отъ мухъ, что называется, нѣтъ отбою.

Немногіе русскіе авторы, занимавшіеся вопросомъ о рас-

пространеніи туберкулеза въ сельскихъ условіяхъ (Пирскій, Якубъ, Савельевъ), нашли, что чахотка среди нашего крестьянскаго населенія протекаетъ весьма быстро, въ $2^1/_2$—$3^1/_2$ года, т. е., что она длится въ 2 - 3 раза менѣе обычно принимаемой въ среднемъ ея продолжительности въ 6 - 8 лѣтъ. Еслибы этотъ фактъ нашелъ себѣ подтвержденіе и въ послѣдующихъ изслѣдованіяхъ, то онъ легче всего нашелъ бы свое объясненіе въ крайне испорченной атмосферѣ жилья, гдѣ больному туберкулезомъ крестьянину приходится доживать свой вѣкъ.

Отрывочныя указанія, встрѣчающіяся въ нашей литературѣ о вліяніи разнаго рода сельскихъ жилищъ въ зависимости отъ того или иного строительнаго матеріала на распространенность туберкулеза (Диссертація М. В. Савельева. Заболѣваемость легочной чахоткой и нѣкоторые ея этіологическіе моменты въ взрослomъ крестьянскомъ населеніи), не даютъ намъ права съ несомнѣнной увѣренностью подтвердить эту связь точными цифрами. Д-ръ Савельевъ утверждаетъ, что вліяніе зажиточности средняго состоянія и бѣдности на заболѣваемость легочной чахоткой, по его наблюденіямъ, выражается какъ отношеніе 1:2,5:3,5. Хотя зависимость заболѣваемости, характеръ ея и интенсивность несомнѣнно связаны съ экономическими условіями жизни населенія, но на практикѣ сельскихъ условій это не выражается въ прямо пропорціональныхъ отношеніяхъ. Нерѣдко жилища болѣе богатыхъ крестьянъ отличаются отъ жилищъ бѣдныхъ только убранствомъ и большей опрятностью (Мехмандаровъ). Нѣкоторые изслѣдователи гигіеническаго уклада деревни, сопоставляя фактъ значительнаго загрязненія жилищъ съ относительной зажиточностью населенія, прямо высказываются за то, что населеніе страдаетъ больше всего вслѣдствіе отсутствія надлежащихъ гигіеническихъ знаній и неумѣнія раціонально строить жилища.

Съ другой стороны, сохраняютъ за собой значеніе незыблемой аксіомы слова профессора Эрисмана, много лѣтъ тому назадъ сказавшаго, что сельскому населенію могутъ помочь только тѣ гигіеническія мѣры, которыя идутъ рука объ руку съ улучшеніемъ его экономическаго благополучія.

Эти два принципа - улучшеніе экономическаго быта крестьянства съ одной стороны, и непосредственная помощь населенію въ дѣлѣ постройки удовлетворительныхъ жилищъ съ другой - и должны лечь въ основу мѣропріятій, направленныхъ къ улучшенію сельскихъ жилищныхъ условій. Въ этомъ отношеніи деревня на Западѣ за послѣднія десятилѣтія привлекла къ себѣ достаточное вниманіе. Можно привести цѣлый рядъ примѣровъ изъ государственной и муниципальной дѣятельности странъ съ развитой сельскохозяйственной жизнью, какъ Италія и Венгрія, направленной къ улучшенію жилищныхъ условій въ сельскихъ округахъ. Въ Италіи министерство земледѣлія выдаетъ преміи за гигіенически выстроенныя сельскія жилища; мѣстные муниципалитеты также снабжены специальными фондами для субсидированія гигіеническихъ построекъ. Обычно субсидіи не превышаютъ четверти стоимости жилья и не переходятъ за предѣлы одной тысячи лиръ. При ссудахъ взимается 2½% , причемъ недостающая до 4% сумма погашается изъ государственныхъ средствъ.

Въ девяностыхъ годахъ истекшаго столѣтія въ Венгріи было обнаружено, что въ нѣкоторыхъ сельскихъ районахъ (Békés, Csongrad, Csanad) смертность отъ туберкулеза колеблется отъ 42 до 45 на 10000 населенія, въ то время какъ въ смежномъ городскомъ населеніи не превышаетъ 30. При ближайшемъ разсмотрѣніи причинъ этой высокой сельской смертности оказалось, что онѣ кроются въ весьма неудовлетворительныхъ помѣщеніяхъ для сельскохозяйственныхъ рабочихъ. Правительство понудило мѣстныя власти издать обязательныя санитарныя постановленія и организовать санитарный надзоръ за содержаніемъ этихъ помѣщеній. Въ то же время муниципалитеты получили изъ государственнаго казначейства значительныя суммы на субсидіи для построекъ сельскими жителями гигіеническихъ построекъ. Наше главное управленіе землеустройства въ послѣднее время также стало выдавать субсидіи на постройку жилищъ крестьянамъ, переселяющимся на отруба, но менѣе всего при этомъ оно руководится

желаніемъ улучшить гигіеническую обстановку крестьянскаго жилья.

Печально видѣть, какъ, переселяясь на хутора, крестьянинъ несетъ туда всѣ воспитавшіеся въ немъ предразсудки въ постройкѣ жилища, устраиваетъ рядомъ со своей комнатой конюшню, отказываетъ себѣ въ необходимомъ пространствѣ воздуха и въ количествѣ свѣта.

Идея необходимости популяризировать среди сельскаго населенія типъ гигіеническаго крестьянскаго жилья уже проскальзывала на нѣкоторыхъ съѣздахъ земскихъ врачей, но, повидимому, еще нигдѣ не вошла въ практическую жизнь. Да и предоставленная себѣ самой эта популяризація не будетъ имѣть почти никакого практическаго успѣха, если наши земства будутъ лишены возможности путемъ выдачи субсидій и ссудъ, а также и премій за правильное выполненіе ихъ приходить на помощь крестьянамъ. Итальянскій сельскій опытъ показалъ, что по сосѣдству съ премированными постройками скоро возводились такія-же благоустроенныя жилища.

Въ вопросѣ о гигіенѣ сельскаго жилья скрывается еще одинъ весьма важный факторъ — о, такъ сказать, гигіеническомъ использованіи жилища. Не только въ селахъ, среди болѣе зажиточныхъ крестьянъ, располагающихъ нѣсколькими комнатами въ жильѣ, но и въ городахъ мы наблюдаемъ нецѣлесообразное использованіе комнатъ, оставленіе лучшихъ изъ нихъ для пріема гостей, неудачный выборъ дѣтскихъ и спаленъ, неумѣлую уборку комнатъ и т. д. Здѣсь придетъ на помощь лишь гигіеническое просвѣщеніе народа. Разрѣшеніе выбора типа сельскихъ жилищъ, рекомендаціи ихъ должны быть предоставлены мѣстнымъ врачебно-санитарнымъ организаціямъ. Только знакомство со всѣми особенностями мѣстнаго быта и крестьянскаго хозяйства обезпечитъ въ этомъ отношеніи отъ ошибокъ.

Приходится очень скептически относиться къ попавшей уже на книжный рынокъ агрономической и землеустроительной литературѣ объ улучшеніи крестьянскаго жилья, гдѣ встрѣчаются, напримѣръ, совѣты устраивать двухэтажное жилье съ помѣщеніемъ въ нижнемъ этажѣ животныхъ. (Кухаренко. Къ

обновленію деревни). Необходимо, къ сожалѣнію, признать, что соотвѣтствующей литературы, исходящей отъ земскихъ санитарныхъ круговъ, найти нельзя.

Наиболѣе необходимыми мѣропріятіями въ дѣлѣ гигіеническаго улучшенія крестьянскаго жилища представляются слѣдующія:

1) Скотный дворъ надлежитъ быть отодвинутъ отъ крестьянскаго жилья возможно далѣе.

2) Жилище должно быть изолировано отъ почвенной влаги и холода путемъ возведенія фундамента или устройства подо[illegible] слоя на его основаніи.

3) Размѣры жилья должны быть увеличены и содержать [illegible] на женскій міръ двѣ комнаты.

4) Окна должны быть большихъ размѣровъ и снабжены форточками; свѣтовое отношеніе поверхности оконъ къ площади пола должно быть не меньше 1:12. Для зимняго времени необходимы вторыя рамы. Каждая комната должна имѣть minimum одно окно, выходящее во дворъ.

5) Во избѣжаніе быстраго изнашиванія и загниванія деревяннаго пола цѣлесообразна настилка цементнаго пола. Земляные полы не должны быть допускаемы.

6) Конюшня и хлѣвы не должны строиться подъ одной крышей съ жилымъ помѣщеніемъ.

7) Молодыя животныя и домашняя птица не должны впускаться въ жилище. Необходимость окружать жилище хотя небольшой древесной растительностью диктуется столько же требованіями гигіены, какъ и эстетики. Соломенныя крыши подлежатъ замѣнѣ черепичными, толевыми или желѣзными изъ противопожарныхъ разсчетовъ, что должно быть привѣтствуемо и съ гигіенической точки зрѣнія, такъ какъ онѣ служатъ источникомъ сырости и разнообразныхъ процессовъ разложенія. Затѣмъ санитарно-техническая эволюція должна коснуться и устройства печи въ крестьянскомъ жильѣ, которая отнимаетъ слишкомъ много полезнаго пространства и мало выгодна въ тепловой экономикѣ.

Если для современной русской деревни уже не являются утопіей водопроводъ, шоссированная дорога, прекрасныя въ

гигіеническомъ отношеніи школа и больница, то, мнѣ кажется, не слѣдуетъ скептически относиться къ возможности, если не вездѣ, то во многихъ мѣстахъ приступить къ улучшенію сельскаго жилья. Не только въ области туберкулеза, но и въ цѣломъ рядѣ другихъ заболѣваній, по преимуществу заразныхъ, оно имѣетъ значеніе крѣпости, въ которой находятъ себѣ пріютъ многоразличные вредители человѣчества, и никакими противоэпидемическими мѣропріятіями нельзя будетъ успѣшно бороться съ ними до тѣхъ поръ, пока крестьянское жилище не станетъ удовлетворять минимальнымъ гигіеническимъ требованіямъ.

Санитарныя, страховыя и техническія организаціи нашихъ земствъ будутъ въ состояніи успѣшно начать движеніе въ пользу улучшенія сельскихъ жилищъ при условіи, что, субсидируя и страхуя вновь возводимыя постройки, онѣ будутъ обставлять свои операціи предъявленіемъ извѣстныхъ гигіеническихъ требованій. Развитіе мелкаго земскаго долгосрочнаго кредита, ростъ кооперативнаго движенія въ деревнѣ придутъ на помощь экономической сторонѣ этого процесса. Нужно надѣяться, что постепенно проясняющееся въ общественномъ сознаніи значеніе народнаго здоровья, какъ крупнѣйшаго національно-экономическаго фактора въ преуспѣяніи народа, побудитъ и государственную власть удѣлить вопросу объ улучшеніи жилищъ самаго обширнаго круга плательщиковъ налоговъ—крестьянъ то вниманіе, которое вопросъ этотъ заслуживаетъ съ точки зрѣнія соціальной гигіены и экономики.

Положенія доклада.

1. Санитарное состояніе крестьянскихъ жилищъ, не удовлетворяя въ громадномъ большинствѣ случаевъ элементарнымъ гигіеническимъ требованіямъ, создаетъ весьма благопріятныя условія для распространенія многихъ инфекціонныхъ заболѣваній и бытовыхъ болѣзней среди сельскаго населенія.

2. Улучшеніе гигіенической обстановки сельскихъ жилищъ возможно мѣрами земствъ которыя будутъ распространять среди крестьянскаго населенія свѣдѣнія о гигіеническихъ ти-

пахъ жилищъ, субсидировать постройки, образцовыя въ санитарномъ отношеніи, и предоставлять владѣльцамъ послѣднихъ при страхованіи жилищъ нѣкоторыя экономическія льготы.

3. Выработка гигіеническихъ типовъ сельскихъ жилищъ и обсужденіе возможныхъ со стороны земства практическихъ мѣропріятій по улучшенію жилищъ въ Екатеринославской губерніи должны быть предоставлены особому совѣщанію компетентныхъ лицъ, созванному при губернской управѣ.

———

О санитарномъ состояніи жилищъ горнорабочихъ Донецкаго бассейна.

Санитарнаго врача К. К. Лященко.

Трудъ углекопа сами рабочіе называютъ каторжнымъ. И, дѣйствительно, углекопу приходится работать въ вѣчномъ мракѣ подземныхъ галлерей, въ душной, пыльной, смрадной, насыщенной парами атмосферѣ, при мерцающемъ свѣтѣ коптящей шахтерской лампочки, иногда подъ постояннымъ душемъ падающей сверху воды, иногда по колѣна, а то и по поясъ въ водѣ при темп. 8 10° и всегда при постоянной опасности быть изувѣченнымъ, убитымъ или задушеннымъ. Работаетъ онъ въ такихъ условіяхъ 12 часовъ и зарабатываетъ 25 30 р. въ мѣсяцъ.

Удивительно ли, что горнорабочій послѣ 8 — 10 лѣтъ подземной работы попадаетъ въ ряды инвалидовъ, что заболѣваемость горнорабочаго значительно выше заболѣваемости крестьянскаго населенія, что по количеству увѣчій горное дѣло занимаетъ одно изъ первыхъ мѣстъ въ ряду другихъ отраслей производства. Только металлургическіе заводы съ доменными печами даютъ больше увѣчій, но тамъ нѣтъ такихъ массовыхъ, какъ говорятъ, стихійныхъ бѣдствій, какъ на Рыковскихъ копяхъ, на „Итальянкѣ", Орлово-Еленовскихъ копяхъ, сразу уносящихъ десятки, а то и сотни жизней.

Къ тяжелымъ условіямъ труда горнорабочаго присоединяются еще невыносимыя жилищныя условія. Утомленный работой въ шахтѣ рабочій не имѣетъ возможности отдохнуть у себя дома, такъ какъ нельзя отдохнуть въ сырой, холодной, переполненной людьми квартирѣ, какими являются, какъ увидимъ ниже, большинство квартиръ рабочихъ. Послѣ холеры 1910 года санитарная организація Екатеринославскаго губернскаго земства обратила особое вниманіе на изученіе жилищныхъ условій горнорабочихъ, такъ какъ эпидемія холеры, принявшая такіе грандіозные размѣры на рудни-

кахъ Донецкаго бассейна, носила по преимуществу контактный характеръ, а жилищныя условія рабочихъ, повидимому, были одной изъ главныхъ причинъ ея распространенія

Поэтому къ областному съѣзду по борьбѣ съ холерой въ 1911 году и былъ представленъ мною докладъ на эту тему— результатъ обслѣдованія квартиръ рабочихъ О-ва Южно-Рус. Каменноугольной Промышленности по карточкѣ, разсмотрѣнной и утвержденной X съѣздомъ земскихъ врачей и представителей земскихъ учрежденій Екатеринославской губ. На областномъ съѣздѣ по борьбѣ съ холерой представители горнопромышленниковъ намъ справедливо указывали, что для характеристики жилищныхъ условій рабочихъ недостаточно обслѣдовать рабочія колоніи одного общества, да при томъ, какъ говорили они, колоніи, которыя отличаются особымъ неблагоустройствомъ. Поэтому санитарная организація и въ послѣдующіе годы продолжала заниматься обслѣдованіемъ жилищъ горнорабочихъ Бахмутскаго и Славяносербскаго уѣздовъ.

Детальная разработка полученнаго матеріала будетъ опубликована въ особой книгѣ „Жилища горнорабочихъ Донецкаго бассейна", это будетъ коллективный трудъ тѣхъ санитарныхъ врачей, которые собирали этотъ матеріалъ. Здѣсь же и постараюсь освѣтить только главную, наиболѣе характерную часть всего собраннаго матеріала.

Матеріалъ собирался съ 1911 по 1913 годъ частью эпидемическими врачами и санитарными фельдшерами подъ руководствомъ санитарныхъ врачей, частью же самими санитарными врачами. Обслѣдовалась каждая квартира рабочаго по той же жилищной карточкѣ, утвержденной X съѣздомъ врачей Екатеринославской губ. Обрабатывался матеріалъ санитарными врачами, собиравшими его. Обслѣдовано всего 6249 квартиръ рабочихъ, включая сюда и тотъ матеріалъ, который въ 1910—911 году былъ собранъ подъ моимъ руководствомъ эпидемическими врачами и санитарнымъ фельдшеромъ и который былъ уже мною опубликованъ. Такой большой матеріалъ, единственный по своимъ размѣрамъ во всей русской литературѣ этого вопроса, я думаю, вполнѣ достаточенъ для вѣрной характеристики жилищныхъ условій горнорабочихъ.

Въ 1912 году, по отчету совѣта съѣздовъ горнопромы-

шленниковъ Юга Россіи, всего квартиръ рабочихъ вмѣстѣ съ казармами, принадлежащихъ предпріятіямъ, на каменноугольныхъ и антрацитовыхъ рудникахъ Донецкаго бассейна было 36084. Цифра эта должна быть приблизительно точной, такъ какъ свѣдѣнія получены отъ фирмъ, добывшихъ 93,1% всего угля.

Такимъ образомъ, количество обслѣдованныхъ квартиръ рабочихъ составляетъ 17,32% всѣхъ квартиръ. Врядъ ли смогутъ представители горнопромышленниковъ утверждать послѣ этого, что и этотъ матеріалъ недостаточенъ.

Количество обслѣдованныхъ квартиръ рабочихъ и живущихъ въ нихъ по предпріятіямъ:

	Кварт.	Насел.	
О-во Юж.-Рус. Каменноуг. Пром. шахта № 1	543	3263	Обслѣдов. подъ рук. сан. врача И. П. Ляшенко.
" " " " " № 5	681	4122	
" " " " " № 8	414	2273	
Ртутный рудн. Азов. банка, бывш. Ауэрбаха	77	536	
О-во для разработки каменной соли и угля Ю.-Рос. руд. Щербиновскій	778	4313	Санит. врача П. П. Сальева.
О-во для разработки каменной соли и угля Ю.-Рос. руд. С.-Никитовскій	358	2052	
О-во для разработки каменной соли и угля Ю.-Рос. руд. Нелѣповскій	410	2349	
Александровскій рудн. Азовскаго банка . .	463	2930	
Рудникъ „Вѣтка“ Новорос. О-ва	861	6301	Сан. вр. И. Л. Кон-торовича.
Александровскій руд. Ник.-Мих. О-ва . . .	253	1402	
Селезневскій рудникъ	712	3893	Санит. врача П. М. Наумченко.
Ольго-Вѣровскій "	87	750	
Ящиковскій "	54	700	
Толстикова "	104	589	
Кугушева "	28	163	
Михайловскій "	269	2288	
Юдина "	39	226	
Колоберга "	37	223	
Юмашевскій "	90	539	
Всего . .	6249	38912	

Прежде чѣмъ перейти къ санитарной оцѣнкѣ жилищъ рабочихъ, коснусь вкратцѣ описанія общаго вида рудничныхъ поселковъ. Непривлекательную картину представляютъ собою эти поселки, особенно непривлекательны старые. Рудничные поселки рѣзко отличаются отъ фабрично-заводскихъ поселковъ Московскаго района. Здѣсь нѣтъ большихъ многоэтажныхъ домовъ-казармъ, гдѣ живутъ сотни семействъ. Самые большіе дома —это въ 16 квартиръ, въ большинствѣ же двух-, четырех- и восьми квартирные домики. Въ старыхъ колоніяхъ это въ большинствѣ низенькіе, маленькіе домики, сдѣланные изъ абаполъ, съ маленькими окнами, расположенные въ рядъ и отстоящіе другъ отъ друга на разстояніи 2—4 саж.—это такъ называемыя каютки въ 1—2, рѣдко 3 квартиры. Есть и каменные и кирпичные дома, построенные болѣе фундаментально- это казармы и 4—8-квартирные семейные дома. Подлѣ домовъ кое-какъ сбитыя самими же рабочими надворныя постройки самыхъ причудливыхъ формъ. Дворы не обнесены заборомъ въ большинствѣ поселковъ, на нѣкоторыхъ улицахъ, обычно центральныхъ, они огорожены только перилами, да и это дѣлаютъ сами рабочіе на свой счетъ. Какъ обычное явленіе, во всѣхъ почти поселкахъ, какъ старыхъ, такъ и новыхъ, посреди улицъ расположены мусорные ящики безъ дна и крышки, сбитые изъ трехъ досокъ, и цѣлая шеренга клозетовъ. Тутъ же помѣщается рядъ лѣтнихъ кухонъ, въ большинствѣ ничѣмъ не прикрытыхъ. На улицѣ мусоръ, кухонные отбросы— помойныхъ ямъ нигдѣ почти нѣтъ.

Ужъ общій видъ поселка наводитъ на мысль, что предприниматель не заботится объ его благоустройствѣ. Нѣтъ посадокъ, нѣтъ дворовъ при каждомъ домикѣ, нѣтъ надворныхъ приличныхъ построекъ.

Мало чѣмъ отличаются и новые поселки отъ старыхъ, развѣ только тѣмъ, что квартиры для рабочихъ строятся не изъ абаполъ, а изъ кирпича или камня, болѣе фундаментально, но неблагоустройство поселка, непривѣтливый его видъ этимъ не устраняется.

Еще болѣе безотрадную картину представляютъ собою жилища рудничныхъ рабочихъ при болѣе детальномъ знакомствѣ съ ними.

	Названіе горнопромышл. предпріятій и рудниковъ / Типы рабочихъ квартиръ	Одноквартирн. мазанки, [illegible] и полуземлянки	Одноквартирные семейные домики	2-квартирные полуземлянки-мазанки	2-квартирные семейные домики	3-квартирные семейные домики	4-квартирные семейные домики	5-ти-квартирн. мазанки	6-ти-квартирн. мазанки	8-ти-квартирн. семейные домики по 1 комн. и кухнѣ	8-ми-квартирн. семейные домики	9-ти-квартирн. семейные домики	12—16-ти-квартирные семейные домики	Казармы	Землянки	Смѣшанный типъ	[illegible]	Кухни дѣтей	ВСЕГО
1	Общество Южн.-Русск. кам. уг. Пром. (Горловскіе рудники)	505	111	204	311	102	47	—	—		296		—	28	—		27	5	1638
2	Общество для разработки камен. угля и соли въ Южн. Россіи (Щербиновскіе рудники)	79	1	134	369	231	544	5	6	12	16	—	65	40	—	75	25	—	1571
3	Рудники Азовскаго банка, бывшіе Ауэрбаха (Александровскій и ртутный рудники)	62	—		312	—	46	—	—	—	—	—	65	8	—	—	53		540
4	Новороссійск. Общество (рудникъ „Вѣтка")		—	—	58	[illegible]	64	—	—	—	557	—	—	182	—	—	—	—	861
5	Никито-Михайловское Общество (Александровскій рудникъ)	8	—	—	53	9	20			6		9	20	46	—	50	—	—	253
6	Селезневскій рудникъ	6	104*)	—		—						—	—	20	—	—	—	—	130
7	8 мелкихъ рудниковъ	68	104*)		—	—	—	—	—	—	—	—	—	56	33	—	—		261
	ВСЕГО.	731	112 208*)	339	1162	262	718	5	6	18	862	9	175	384	33	75	113	5	3254

*) Домики безъ указанія числа квартиръ.

Типы жилыхъ помѣщеній во всѣхъ обслѣдованныхъ рудничныхъ колоніяхъ намѣчаются слѣдуюшіе:

1) Одноквартирн. каютки (мазанки)	731	
2) Домики	208	
3) Двухквартирн. каютки-мазанки	339	
4) Одноквартирн. семейн. домики	112	
5) 2-квартирн. домики	1102	
6) 3- „ семейн. домики	256	106 (дерев.)
7) 4- „ каютки-мазанки	68	
8) 4- „ семейн. домики	647	
9) 5-ти-кварт. каютки-мазанки	5	
10) 5-ти „ семейн. домики	—	
11) 6-ти „ каютки-мазанки	6	
12) 6-ти „ семейн. домики	18	
13) 8-ми „ „ „	863	9 (9-кварт.)
14) 12—16-ти-кварт. семейн. домики . . .	175	
15) Казармы	383	
16) Сарайчики	113	
17) Лѣтнія кухни	5	
18) Смѣшанный типъ казармы съ семейн. кварт.	75	
19) Землянки	33	

Каютки-мазанки — это типъ построекъ, сдѣланныхъ обычно изъ абаполъ, обмазанныхъ снаружи и внутри глиной, безъ фундамента, въ большинствѣ съ земляным̈ъ поломъ и крышей, безъ потолка, уровень пола въ этихъ домикахъ обычно бываетъ нѣсколько ниже уровня земли.

Семейный домикъ — это постройка, сдѣланная изъ того же матеріала или изъ камня и кирпича, сдѣланная болѣе фундаментально: почти всѣ они имѣютъ потолокъ, полъ деревянный или цементный, уровень его выше уровня поверхности земли, большинство съ фундаментомъ, съ желѣзной, черепичной или толевой крышей.

Сарайчики и лѣтнія кухни — это своеобразный типъ жилья, который указываетъ, насколько велика жилищная нужда на рудничныхъ поселкахъ. Сарайчикъ — это обыкновенный сарай, сбитый изъ досокъ, обмазывается онъ глиной, дѣлается въ стѣнѣ небольшое окошко, внутри ставится плита и нара-и

квартира готова. „Что конямъ, то и намъ“, говорятъ рабочіе. Въ лѣтней же кухнѣ, если она обнесена досками, и этого не надо дѣлать, ставится только нара. Въ сарайчикахъ и лѣтнихъ кухняхъ живетъ бѣднота—инвалиды, вдовы рабочихъ, погибшихъ во время работы, и глейщицы, зарабатывающія 40—80 коп. въ день.

Наиболѣе неблагоустроенными, не говоря ужъ о сарайчикахъ и лѣтнихъ кухняхъ, являются каютки: стѣны у нихъ промерзаютъ, всѣ онѣ холодныя и сырыя, крыши протекаютъ, дуетъ изъ оконъ и дверей и пр. Единственное ихъ удобство это то, что въ большинствѣ онѣ больше по размѣрамъ, чѣмъ семейные домики. Поэтому на шахтѣ № 8 Горловскихъ рудниковъ рабочіе предпочитаютъ жить въ каютахъ, чѣмъ въ семейныхъ домахъ, выстроенныхъ фундаментально, но меньшихъ по размѣрамъ. Каютки—это постройки 80-хъ и 90-хъ годовъ, въ настоящее время ихъ строятъ только мелкія предпріятія. Крупныя предпріятія строятъ теперь въ большинствѣ каменныя или кирпичныя зданія съ 4, 8 и 12 квартирами, съ отдѣльнымъ входомъ для каждой квартиры, но квартиры эти, повидимому, изъ-за экономіи строятся меньшихъ размѣровъ, чѣмъ раньше, что способствуетъ и безъ того чрезмѣрному переполненію ихъ людьми.

Матеріалъ постройки зданій.

		Абсолютное количество квартиръ и %%-ыя отношенія ко всему ихъ количеству						
		Каменныя и кирпичн. съ фундам.	Глинобит. безъ фунд.	Деревян. безъ фунд.	Плетенныя мазанки безъ фунд.	Каменныя безъ фунд.	Саманныя и обмит. дер. безъ фунд.	Всего квартиръ
1	Колоніи О-ва Ю.-Рус. кам.-уг. Пр. (Горловскій рудн.)	365	1273	—	—	—	—	1638
	% %	22,3	77,7	—	—	—	—	100
2	Колоніи О-ва для разраб. кам. соли и угля (Щербинов. рудники) . . .	1090	295	103	14	44	—	1546
	% %	73,9	13.5	9.6	1.1	1.9	—	100
3	Колоніи Александров. и ртут. руд. Азовск. бан.	127	65	—	—	338	—	530
	% %	25,54	12,0	—	—	62.6	—	100

	Абсолютное количество квартиръ и %%-ыя отношенія ко всему ихъ количеству						
	Каменныя и кирпичн. съ фундам.	Глинобит. безъ фунд.	Деревян. безъ фунд.	Плетенныя мазанки безъ фунд.	Каменныя безъ фунд.	Саманныя и обшит. дер. безъ фунд.	Всего квартиръ
4 Рудникъ „Вѣтка" Новор. О-ва . .	853	4	—	—	—	4	861
%%	99.1	0.45			—	0,45	100
5 Ник.-Мих. (Александр.)	65	48	55		—	85	253
%%	25,7	19,0	21,7		—	33,6	100
6 Семеновскій и 8 мелкихъ рудниковъ		Не	изв	ѣст	но		
Всего	2500	1685	158	14	382	89	4828
%%	51,8	34.9	3,5	0,3	7.7	1,8	100

Такимъ образомъ, всего квартиръ съ фундаментами 2500 (51,8), всѣ же остальныя 2328 (48,2%) безъ фундаментовъ. Наибольшее количество квартиръ безъ фундамента на Горловскихъ рудникахъ—77,7%, но Александровскій рудникъ не уступаетъ въ этомъ отношеніи Горловскимъ, тамъ квартиръ безъ фундамента—74,6%, наименьше на рудникѣ „Вѣтка" Новороссійскаго Об-ва—0,9%. Здѣсь нужно принять во вниманіе, что каменное зданіе съ фундаментомъ еще не говоритъ о благоустройствѣ его, такъ какъ и въ нихъ, по даннымъ обслѣдованія, и холодно, и сыро, и тѣсно.

Качество обслѣдованныхъ квартиръ. Подходить къ оцѣнкѣ обслѣдованныхъ квартиръ въ этомъ отношеніи ни съ какими гигіеническими нормами нельзя. Нигдѣ въ Россіи нѣтъ, судя по имѣющейся у насъ русской литературѣ по жилищному вопросу, настолько неблагоустроенныхъ квартиръ, какъ на рудникахъ Донецкаго бассейна.

Въ подтвержденіе этого привожу только небольшую таблицу.

	Количество квартиръ и %% ихъ къ общему ихъ количеству на предпріятіи:							
	О-во Ю.-Р. кам.-уг. промыш. (Горловск. руд.)	О-во для разраб. кам. соли и уг. въ Южн. Россіи (Щербинов. руд.)	Рудн. Альбек. бельг. общ. Аутрбаха (Але[illegible] рудн.)	[illegible] о-во рудника «[illegible]»	[illegible] Г.-Михал. [illegible] (Александр. рудникъ)	[illegible] рудн.	[illegible] рудн.	Всего квартиръ и %% ихъ къ общему количеству
Квартиры безъ потолковъ	593	214	50	—	1	Неизвѣстно	Неизвѣстно	855
%%	38,9	13.7	9,3	—	0,4			12.5
Квартиры съ землян. поломъ . . .	1109	301	396	5	11			1822
%%	55.4	19.4	73.3	0,7	4.3			30.6
Квартиры съ земляными крышами .	398	220	64	4	22			708
%%	22,0	14.6	10.2	0,4	8.7			11.2
Квартиры съ голыми крышами .	318	616	285	58	53			1330
%%	13.5	40,0	52,7	6,8	21,0			26,5
Квартиры съ крыш. протекающ. .	519	568	114	124	152			1477
%%	44.9	36.8	21.1	14,4	60.0			35,4
Квартиры съ дымящими печами .	541	320	274	220	127			1482
%%	41,0	19,7	50,7	25,6	50.2			37.4
Квартиры холодныя	950	1145	383	249	213	282	571	3793
%%	69.8	74,1	71,8	28.9	84.2	40,0	80.6	64.2
Квартиры сырыя	536	536	998	456	186	—	—	2566
%%	39,6	64,5	73,0	53,0	73,5	—	—	60.7

Объясненій къ этой таблицѣ не требуется. Отмѣчу только здѣсь, что, какъ видно изъ таблицы, колоніи Горловскихъ рудниковъ (О-ва Юж.-Рус. каменно-угол. Промыш.) по своему необлагоустройству почти ничѣмъ не отличаются отъ другихъ колоній, хотя горнопромышленники и указывали на нихъ еще на съѣздѣ по борьбѣ съ холерой, какъ на самыя неблагоустроенныя. Количество холодныхъ и сырыхъ квартиръ на другихъ рудникахъ оказалось даже больше, чѣмъ на Горловскихъ рудникахъ. Такъ, на всѣхъ колоніяхъ Горловскихъ рудниковъ въ среднемъ сырыхъ квартиръ было 39,6%, въ среднемъ же на всѣхъ обслѣдованныхъ рудникахъ ихъ было 60,7%.

только колонія рудника „Вѣтка" отличается большимъ, повидимому, благоустройствомъ. Отапливаются квартиры почти всюду плитами, за исключеніемъ, конечно, тѣхъ казармъ, гдѣ есть отдѣльная кухня. Уголь даютъ обычно безплатно, 30 пудовъ на одну квартиру. Топятъ зимой въ большинствѣ цѣлый день, даже ночью, если кто проснется, подкладываютъ въ печь уголь и, несмотря на это, больше половины квартиръ оказывается холодными. Объясняется это отчасти „естественной вентиляціей"—дуетъ отъ оконъ, стѣнъ и дверей, потомъ системой топокъ плита остываетъ сейчасъ же, какъ потухнетъ огонь, и, наконецъ, качествомъ угля—даютъ рабочимъ обычно уголь самаго сквернаго качества, который очень плохо горитъ.

Искусственной вентиляціи почти нигдѣ нѣтъ, только въ зданіяхъ, выстроенныхъ въ послѣднее время, обычно дѣлаются форточки. Рамы въ окнахъ почти всюду одиночныя, встрѣчаются при этомъ нерѣдко глухія—нестворчатыя. Въ виду этого лѣтомъ вентилировать помѣщеніе можно только черезъ открытую дверь, зимой же вентилируются квартиры черезъ плиту, которая, какъ уже сказано, обычно топится цѣлый день.

Въ квартирахъ не дѣлается спеціальнаго помѣщенія для храненія и сушки грязныхъ шахтерскихъ костюмовъ, а такъ какъ умываленъ при шахтахъ тоже нѣтъ, гдѣ бы рабочій могъ обмыться и оставить свой рабочій костюмъ, то онъ принужденъ мыться въ квартирѣ, здѣсь же надъ плитой, гдѣ варится пища, сушить костюмъ и здѣсь же хранить его

Нужда въ такихъ помѣщеніяхъ настолько велика, что нѣкоторые рабочіе сами на свой счетъ выстраиваютъ такъ называемые прикаютники, гдѣ и хранятъ свои рабочіе костюмы.

При многихъ квартирахъ нѣтъ даже кладовокъ для храненія пищевыхъ продуктовъ, въ такихъ квартирахъ хранятся они все въ той же квартирѣ подъ нарами и въ углахъ вмѣстѣ съ грязными шахтерскими костюмами.

Къ такому неблагоустройству квартиръ нужно прибавить еще и то, что больше половины ихъ въ одну комнату. Въ одной комнатѣ проходитъ вся семейная жизнь рабочаго, нерѣд-

ко въ присутствіи постороннихъ лицъ—нахлѣбниковъ, которыхъ онъ принужденъ держать, чтобы не выйти изъ предѣловъ своего скромнаго бюджета. Въ одной комнатѣ рабочій съ семьей ѣстъ, пьетъ, спитъ, въ той же комнатѣ готовится обѣдъ, стирается бѣлье, сушатся мокрые шахтерскіе костюмы, хранятся инструменты рабочаго и пр.

По даннымъ горной инспекціи въ центральномъ Горловскомъ горномъ округѣ въ 1912 году было:

однокомнатныхъ	квартиръ	свыше	3300
двухкомнатныхъ	„	около	3000
трехкомнатныхъ	„		350

По даннымъ обслѣдованія, произведеннаго санитарными врачами, оказалось:

	Названіе рудниковъ	Количество квартиръ въ: Одну комнату	1½ комнаты	Двѣ комнаты	Три комнаты	Четыре комнаты	Пять комнатъ	ВСЕГО
1	Общество Ю.-Русск. каменноугольн. промышл. (Горловскіе рудн.)	Не извѣстно						
2	Общество для разработки каменной соли и угля въ Южной Россіи (Щербиновскіе рудники)	1046	—	476	15	—	—	1537
	% %	68,0	—	31,0	1.0	—	—	100
3	Рудники Азовскаго банка (бывшіе Ауэрбаха) Александровскій и ртутный	486	—	51	2	—	—	539
	% %	90,1	—	9.4	0,5	—	—	100
4	Ново-Россійск. Общество (рудн. „Вѣтка")	78	503	166	64	20	30	861
	% %	9,1	58,2	19,3	7.5	2.4	3.5	100
5	Николо-Михайловское Общество (Александровскій руникъ)	196	—	57	—	—	—	253
	% %	77,5	—	22.5	—	—	—	100
6	Селезневскій и 8 мелкихъ рудниковъ	Не извѣстно						
	Всего	1806	503	750	81	20	30	3190
	% % . . .	61,2	14,5	20.5	2,2	0,6	0,9	100

Естественное освѣщеніе обслѣдованныхъ квартиръ. Отношеніе свѣтовой поверхности къ площади пола.

	Названіе рудниковъ	Количество комнатъ до:											
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] и болѣе	Безъ оконъ	ВСЕГО
1	[illegible] Ю.-Р. камен.-уг. [illegible] (Горновскіе рудн.)	127	364	472	318	123	157	85	108	24	3	4	1805
	% % . .	7.10	21,34	26.0	17,61	6,81	8.70	4.71	6,00	1,33	0.16	0.24	100
2	[illegible] для разработки [illegible] и угля въ Южн. [illegible] (Щербиновск. рудн.)	37	183	544	363	162	140	47	226	11	—	1	1714
	% % . . .	2,1	10.7	31.7	21,2	9,4	8,2	2,7	13,2	0,74	—	0,06	100
3	Рудники Азовскаго банка, [illegible] Аугрбаха (Александровскій и [illegible]) . . .	366	92	12	89	6	3	2	17	16	7	—	610
	% % . . .	60,0	15,1	2,0	14.6	1,0	0.5	0,30	2,8	2.6	1,1	—	100
4	[illegible] Общ-во (Рудник. „Вѣтка“) *) . . .	108	413	210	38	5	77	—	10	—	—	—	861
	% % . . .	12.5	47,9	24,4	4.5	0.6	8,9	—	1,2	—	—	—	100
5	[illegible]-Михайл. Общ-во (Александровскій рудн. *) .	—	26	38	39	35	13	30	36	19	17	—	253
	% % . . .	—	10,3	15,0	15,4	13,9	5,1	11,9	14.2	7,5	6,7	—	100
6	[illegible] рудникъ .	264	136	56	136	37	14	9	29	15	—	—	696
	% % . .	37,90	19.6	8.00	19,60	5,32	2,00	1,30	4,17	2.14	—		100
7	6 мелкихъ рудниковъ . .	119	123	216	66	117	12	24	46	15	—	—	738
	% % . .	16,2	16,8	29.5	9.1	16.0	1,6	3,3	5.4	2.1	—	—	100
	Всего . . .	1021	1357	1548	1049	485	416	197	472	100	27	5	6676
	% % . . .	15.3	20.3	23,2	15.8	7.2	6,0	2.9	6.9	1,5	0,9	0,07	100

Естественное освѣщеніе *ниже нормы*, указанной въ обязательныхъ постановленіяхъ Екатеринославскаго губернскаго земства, въ 5655 комн. (84,7%), удовлетворяетъ нормѣ въ 1021 ком. (15.3%).

Комнатъ съ естественнымъ освѣщеніемъ въ 1:25 и меньшимъ, т. е. полутемныхъ и совсѣмъ темныхъ 1702 (23,4%). Есть комнаты съ естественнымъ освѣщеніемъ 1:60, 1:100 и даже 1:300, есть и совсѣмъ безъ оконъ.

*) Свѣтовой коэффиціентъ высчитанъ не каждой комнаты въ отдѣльности, а каждой квартиры.

Такимъ образомъ, ко всѣмъ недостаткамъ квартиръ рабочихъ присоединяется еще одинъ большой недостатокъ—плохое естественное освѣщеніе. Солнце, какъ видно изъ таблицы, является рѣдкимъ гостемъ въ квартирахъ рудничныхъ рабочихъ.

Размѣры обслѣдованныхъ квартиръ. Размѣры квартиръ рудничныхъ рабочихъ въ большинствѣ таковы, что они сами по себѣ обуславливаютъ переполненіе ихъ людьми. Въ самомъ дѣлѣ, можетъ ли помѣститься семья въ 4 5 человѣкъ въ квартирѣ объемомъ 35—50 куб. метровъ? Такихъ же квартиръ, какъ показало обслѣдованіе, приблизительно половина. Наибольшія по размѣрамъ квартиры съ объемомъ 87—90 куб. метровъ, но и онѣ малы, такъ какъ половину такой квартиры занимаетъ кухня. „Рудничная хата не любитъ пустоты", говорятъ рабочіе.

И дѣйствительно, какъ бы ни была мала семья, въ квартирѣ объемомъ въ 35—40 куб. метровъ „пустоты" не будетъ. Вообразите себѣ комнату—квартиру въ 2 саж. шириною, 2 саж. длинною и 1 саж. высотой (такая квартира будетъ приблизительно въ 44 куб. мет.), примите во вниманіе, что въ ней плита, нара или койка, столъ и нѣсколько скамеекъ, вся хозяйственная утварь, что въ ней же хранится и сушится шахтерскій костюмъ, стоитъ сундукъ съ вещами и пр. Можно ли въ такой квартирѣ помѣститься даже двумъ человѣкамъ? А въ ней вѣдь не рѣдко помѣщается 4—5 челов. и даже больше. Это дѣйствительно не квартира, а палатка, „катафалка", какъ называютъ такія квартиры рабочіе. „Тѣсно, какъ въ гробу", говорятъ рабочіе. Въ такихъ квартирахъ будетъ всегда тѣсно. Есть квартиры, какъ показало обслѣдованіе, еще меньшія по размѣрамъ—въ 20—25 куб. метровъ. Лѣтнія же кухни и сарайчики, которые тоже служатъ квартирами, размѣромъ отъ 5—6 куб. метровъ до 30 куб. метровъ.

Если бы планы вновь строющихся квартиръ, согласно обязательнымъ постановленіямъ, посылались въ уѣздныя управы на разсмотрѣніе санитарныхъ врачей, то квартиръ въ 25—50 куб. метровъ, конечно, не было бы, не было бы и того громаднаго переполненія ихъ людьми, какое существуетъ сей-

часъ. Горнопромышленники, несмотря на сенатское разъясненіе, до сихъ поръ не дѣлаютъ этого.

На семью въ 6 человѣкъ спальня должна быть не меньше, какъ въ 60 куб. метровъ, при ней должна быть кухня-столовая въ 40 куб. метровъ. Значитъ, объемъ всей квартиры рабочаго долженъ быть не меньше, какъ въ 100 куб. метр. Если семья, положимъ, въ 4 чел., а такихъ большинство, то она могла бы имѣть у себя на квартирѣ 2-хъ нахлѣбниковъ-квартирантовъ.

Я думаю, что не далеко то время, когда горнопромышленниковъ принудятъ представлять планы вновь строющихся квартиръ рабочихъ на разсмотрѣніе уѣздныхъ управъ, поэтому особенно необходимо выработать примѣрные планы жилищъ рабочихъ и гигіеническія нормы. Работа эта большая, сложная, для выполненія ея необходима особая комиссія, почему здѣсь я и не буду о ней говорить.

Скученность населенія въ обслѣдованныхъ квартирахъ. Переполненіе квартиръ людьми настолько велико, что, судя по имѣющейся русской литературѣ, рудничные поселки въ этомъ отношеніи занимаютъ первое мѣсто въ Россіи. Даже коечно-каморочныя квартиры Москвы, гдѣ живетъ бѣднота, уступаютъ въ этомъ рудничнымъ квартирамъ. „Прутъ, какъ въ станцію", говорилъ одинъ рабочій. И дѣйствительно, обслѣдованіе показало, что нерѣдко физическая невозможность втолкнуть въ квартиру еще одного человѣка является предѣломъ количества живущихъ въ ней. Съ тѣмъ, что квартиры рудничныхъ рабочихъ чрезмѣрно переполнены, согласны и горнопромышленники. Объясняется это, во-первыхъ, тѣмъ, что размѣры квартиръ такъ малы, что невольно влекутъ къ переполненію ихъ, во-вторыхъ тѣмъ, что постройка новыхъ квартиръ не идетъ параллельно расширенію производства. Если сравнить по годамъ ростъ добычи угля съ ростомъ количества вновь выстроенныхъ квартиръ, то получится, что послѣдній значительно отстаетъ отъ перваго. Не имѣя свободныхъ квартиръ, рабочіе принуждены селиться въ качествѣ квартирантовъ-нахлѣбниковъ въ занятыхъ уже квартирахъ. О переполненіи квартиръ людьми лучше всего говоритъ нижеслѣдующая таблица:

Названіе предпріятій	Количество куб. метровъ воздуха на человѣка				
	1—2	2—3	3—4	4—5	
О-во Южно-Русск. каменноуг. Промышл. (Горловскіе рудн.)	33	100	286	640	
	0.3	1,0	3.0	6.7	
О-во для разработки каменной соли и угля въ Южной Россіи (Щербиновскій рудникъ)	-	2	142	150.5	12
	-	0.03	2.13	2,74	
Рудники Азовскаго банка, бывш. Ауэрбаха (Александровскій и Ртутный)	49	65	72	164,5	
	1.7	2.3	2.5	5,8	
Новорос. Общество (рудникъ „Зѣтка")		11	50	121	
		0,6	0.9	1.9	
Никол.-Мих. Общество (Александровскій рудникъ)		—	—	28	
				2,2	
Селезневскій рудникъ	-	19	51	40	
	.	0.6	1,4	1.2	
8 мелкихъ рудниковъ	47	145	102	227	
	0.13	3.2	2.3	5,0	
Всего человѣкъ	129	342	702	1371,5	17
	0,34	0.96	2.1	3,6	

Какъ видно изъ таблицы, 15 куб. метрами воздуха пользуется всего лишь 24,2% населенія, 31,1% пользуется воздухомъ отъ 10 до 15 куб. метр. Количествомъ воздуха въ 1—9 куб. метровъ пользуется 44,7% всего населенія, 20% пользуется количествомъ воздуха всего лишь въ 5—7 куб. метра. На 5,7% всего населенія приходится воздуха отъ 3 до 5 куб. метровъ и, наконецъ, на 1,3% —отъ 1 до 3 кубич. метровъ. 1— 3 куб. метра воздуха на человѣка— это значитъ, что тамъ, гдѣ долженъ быть одинъ человѣкъ, помѣщаются трое и даже 10.

Можетъ ли быть здѣсь рѣчь о какой либо гигіенической нормѣ? Въ будни, говорятъ рабочіе, еще размѣщаемся кое-

*) При распредѣленіи количества куб. метровъ воздуха на человѣка въ колоніяхъ О-ва Южно-Русск. каменноуг. Промышл. дѣти не отдѣлялись отъ взрослыхъ, въ остальныхъ же колоніяхъ двое дѣтей до 15 лѣтъ принимались за одного взрослаго. Благо-

воздуха въ кубическихъ метрахъ на человѣка *)

6—7	7—8	8—9	9—10	10—11	11—12	12—13	13—14	14—15	15 и болѣе	Всего человѣкъ
[illegible]	[illegible]	939	907	959	696	584	422	401	1507	9658
[illegible]	[illegible]	9,5	9,4	9,8	7.2	6,0	4,3	4,2	15,6	100
[illegible]	[illegible]	489	515	440	379	615	266	379	2369	6652
[illegible]	6,4	7,3	7.8	6.6	5.7	9,3	3,9	5,7	35.6	100
[illegible]	[illegible]	262,5	128.5	139,5	154,5	241	61,5	147	797	2839
[illegible]	[illegible]	9,4	4,4	4.7	5,3	8.5	2,2	5.0	28,0	100
[illegible]	[illegible]	490	802	616½	455	429	379	143	1487	6301
7,4	10.2	7.7	12.7	9,8	7.1	6,9	6.0	2.2	23.5	100
[illegible]	174½	170½	84	203	89½	89½	81	68½	258	1402
[illegible]	12.6	12.2	6,0	14.5	6.4	6,4	5.8	4.9	16,5	100
[illegible]	158	323	220	201	410	143	140	233	1205	3330
4,7	4,7	9.7	6,6	6.0	12,3	4.2	4.2	7 0	36,1	100
530	374	453	399	311	209	320	261	125	721	4588
11.7	8.3	10.0	8,9	6,2	4,5	7,0	5,8	2,8	16,2	100
[illegible]	2764,5	3117,5	3055,5	2870	2393	2421.5	1610,3	1496.5	8344	34770
7,0	7.9	9,0	8,7	8,2	7.0	7.1	4.6	4,2	24.2	100

какъ, потому что одна смѣна уходитъ на работу, а другая приходитъ. А вотъ въ праздники такъ не только прилечь, а и ступнуть негдѣ.

Нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ была опубликована работа о жилищахъ рабочихъ на Бакинскихъ промыслахъ. О жилищахъ этихъ еще на 1-мъ съѣздѣ фабричныхъ врачей говорили, какъ о чемъ-то ужасномъ. Если же сравнить ихъ съ жилищами рудничныхъ рабочихъ, сравнить скученность населенія тамъ и здѣсь, то жилища бакинскихъ рабочихъ покажутся не только удовлетворительными, но даже благоустроенными.

Приходящаяся на человѣка площадь пола тоже говоритъ

*) Такой итогъ и получилось, что въ квартирахъ О-ва Южно-Русск. каменноуг. Промышлен. большая скученность, чѣмъ въ квартирахъ другихъ колоній, въ дѣйствительности же [illegible] приблизительно одинакова.

о той невѣроятной тѣснотѣ, которая царитъ въ квартирахъ рудничныхъ рабочихъ. Оказывается, 33% всего населенія пользуется площадью пола въ 3—4 квад. метра, 52,9% въ 1—2 квад. метра.

Названіе предпріятій	Квадратныхъ метровъ пола на человѣка													Всего чел.
	0—1	1—2	2—3	3—4	4—5	5—6	6—7	7—8	8—9	9—10	10—11	11—12	Больше	
Общество Юж.-Рус. камен.-уг. (Промышленн. (Горловские рудники). .	458	1462	2472	2159	1366	665	336	421	21	143	44	13	76	9658
% . .	4,7	15,3	25,6	22,5	14,1	7,0	3,6	4,3	0,2	1,5	0,4	0,1	0,7	100
Никитск. Общество (рудн. „Вѣтка“)	163	2374	2497	1208	547	171	109	31	31	16	—	—	4	7153
% . .	2,2	33,3	34,9	16,9	7,6	2,4	1,6	0,4	0,4	0,2	—	—	0,1	100
Никол.-Мах. Общество (Алексѣевскіе рудн.)	—	67	448	463	383	131	46	18	16	26	5	3	3	1611
% . .	—	4,1	27,8	28,8	23,8	8,1	2,8	1,1	0,9	1,9	0,3	0,2	0,2	100
Селивановскіе рудники	—	8	11	49	80	29	32	28	36	18	15	18	6	330
% . .	—	2,6	3,5	15,1	24,2	9,2	9,8	8,8	10,1	5,1	4,6	5,1	1,9	100
8 мелкихъ рудниковъ	45	108	169	139	68	55	38	34	19	6	3	9	17	712
% . .	5,8	15,2	23,7	19,5	9,5	7,9	5,3	4,9	2,8	0,8	0,6	1,6	2,3	100
ВСЕГО . . .	666	4039	5597	4018	2444	1051	561	532	123	215	69	43	106	19464
% . .	3,4	20,6	28,9	20,5	12,5	5,5	3,0	2,8	0,7	1,1	0,3	0,2	0,5	100

Примите во вниманіе, что квартира въ одну комнату служитъ кухней, столовой, спальней и нерѣдко кладовой, что въ ней столъ, скамейки, нара или кровать, хозяйственная утварь и проч. Сколько же останется свободнаго мѣста для живущихъ въ ней?

Отмѣчу здѣсь, что переполненіе квартиръ людьми, которое было обнаружено при обслѣдованіи жилищъ рабочихъ Горловскихъ рудниковъ и о которомъ я говорилъ на съѣздѣ

по борьбѣ съ холерой, не представляетъ собой исключительнаго явленія. Дальнѣйшее обслѣдованіе жилищъ рабочихъ санитарными врачами показало, что приблизительно такое же переполненіе наблюдается и въ жилищахъ другихъ рудниковъ. Его можно считать общимъ явленіемъ для всего Донецкаго бассейна.

Обстановка квартиръ. „Обстановка квартиръ въ большинствѣ самая неприглядная. Деревянная кровать со всякаго рода тряпьемъ, рѣдко желѣзная или нара; столъ, 2—3 скамьи развѣшанные по стѣнкамъ на гвоздяхъ, а нерѣдко на веревкѣ, протянутой отъ одной стѣны къ другой, рабочіе костюмы; надъ плитой, гдѣ готовится пища, мокрые рабочіе костюмы и онучи, развѣшанные для просушки; на плитѣ, рядомъ почти съ кушаньями, мокрые постолы или лапти; подлѣ плиты всякая хозяйственная утварь, тутъ же вода для питья, тазъ для умыванья и проч.; подъ кроватью съѣстные припасы, грязное бѣлье, сундучки рабочихъ. Такова обстановка рабочихъ квартиръ. Прибавьте къ этому, что квартиры съ земляномъ поломъ, нерѣдко безъ потолка, съ черными отъ угольной пыли и часто сырыми стѣнами, съ маленькими окнами, скудно пропускающими свѣтъ; на голыхъ нарахъ, подложивши подъ головы свои верхніе костюмы, спятъ вповалку рабочіе, вернувшіеся съ работы; на грязномъ полу ползаютъ дѣтишки,— и вы представите, хотя приблизительно, картину обстановки, въ которой живетъ рабочій. Въ нѣкоторыхъ, правда немногихъ, квартирахъ вы видите картины, развѣшанныя на стѣнахъ, скатерть на столѣ, на кровати матрацъ, подушки и одѣяло, занавѣски на окнахъ и цвѣты, самоваръ, который считается предметомъ украшенія, швейную машину и даже грамофонъ. Такую обстановку имѣютъ больше рабочіе квалифицированнаго труда или давно уже живущіе на рудникѣ".

Такъ мною была описана обстановка квартиръ Горловскихъ рабочихъ. *) Не будетъ большой ошибки, если мы скажемъ, что такова же обстановка въ жилищахъ рабочихъ другихъ рудниковъ.

*) См. Труды Юж.-Рус. Общества. Статьи по борьбѣ съ холерой.

Количество кроватей, наръ, тюфяковъ и подушекъ.

Наименованіе предпріятій	Кровати желѣзныя	Кровати деревян.	Нары	Прочія	Всего	Тюфяки	Подушки	Всего населенія
Общество Южно-Русск. каменно-уг. Пром. (Горловскіе руд.)	905	1401	922	25	3253	2031	5267	9658
%% къ общ. числу нас.	9,3	14,4	9.5	0,25	33.5	20.93	54.3	—
Общество для разработки камен. соли и угля въ Южной Россіи (Щербиновск. рудн.) . .	588	1822	174	119	2703	7300	7012	8714
%% къ общ. числу нас.	6,7	20.9	2.0	1,5	31.1	80,5	83,8	—
Рудники Азовскаго банка, бывш. Ауэрбаха (Александров. и ртутный)	459	393	397	9	1258	2240	2959	3466
%% къ общ. числу нас.	13.2	11.3	11.4	0,3	46.2	64.6	85.1	—
Новороссійское Общество (рудн. „Вѣтка")	637	2403	20	—	3060	2804	3471	7153
%% къ общ. числу нас.	8,9	33,5	0,4	—	42,8	39,2	48,5	—
Никол.-Михайлов. Общество (Александровскій рудникъ) . .	112	641	—	—	753	542	1131	1611
%% къ общ. числу нас.	6,9	39,1	—	—	46,0	33,6	70,2	
Селезневскій рудникъ . . .	Н	е	у	к	а	з	а	н	о
8 мелкихъ рудниковъ . . .	278	355	566	—	1199	2293	3849	5478
%% къ общ. числу нас.	5,0	6,4	10,3	—	21,7	41,7	70,2	—
Всего .	2979	7015	2079	153	12226	17210	23689	36080
%% къ общ. числу нас.	8,2	19,5	5,6	0,4	33,7	47,7	65,6	—

Какъ видно изъ таблицы, населеніе въ 36080 человѣкъ имѣетъ спальныхъ мѣстъ всего лишь 12226, изъ нихъ 2079 нары; оказывается, только 33,7% всего населенія имѣютъ спальныя мѣста, остальные же спятъ, гдѣ придется, главнымъ образомъ, конечно, на полу.

На то же количество населенія тюфяковъ оказалось 17210, подушекъ 23689. Лишь 47,7% всего населенія имѣютъ тюфяки и 65,6%—имѣютъ подушки, остальные спятъ на томъ, въ чемъ ходятъ.

Въ такихъ условіяхъ приходится отдыхать рудничному рабочему послѣ тяжелаго, какъ говорятъ, каторжнаго труда въ шахтѣ.

Количество столовниковъ (квартирантовъ) въ семьяхъ рабочихъ. Горнопромышленники всегда выставляютъ главной причиной громаднаго переполненія квартиръ то, что семейные рабочіе много принимаютъ къ себѣ на квартиру столовниковъ. Обслѣдованіе опровергаетъ это. Наибольшее количество семействъ (52,7%) имѣютъ по 1—2 человѣка столовниковъ. 24,4% семействъ имѣютъ по 3—4 человѣка, 11,9%—по 5 -6 человѣкъ, 7,6%—по 7—10 и 1,7%—по 11 и больше. Наконецъ, 63,2 % всѣхъ семействъ совсѣмъ не имѣютъ столовниковъ и только 36,8%—имѣютъ ихъ. Правда, наблюденіе показываетъ, что имѣютъ столовниковъ какъ разъ тѣ семьи, въ которыхъ много дѣтей, значитъ, гдѣ и безъ того тѣсно въ квартирѣ. На столовниковъ смотрятъ въ такихъ случаяхъ, какъ на людей, приносящихъ побочный заработокъ, безъ котораго рабочій не можетъ прокормить свою семью. Недостаточная для жизни заработная плата заставляетъ рабочаго дѣлать это. Да и странно было бы предположить, чтобы многосемейный рабочій, имѣющій небольшую, тѣсную квартиру, старался брать къ себѣ квартирантовъ, стѣснять этимъ себя, имѣя достаточную заработную плату.

Чрезвычайно интересны данныя *о составѣ семействъ рудничныхъ рабочихъ.* Извѣстно, что количество дѣтей въ рабочей семьѣ находится въ зависимости отъ высоты заработной платы. Данныя обслѣдованія показали, что 17,8% семействъ совсѣмъ не имѣютъ дѣтей. Изъ семействъ, имѣющихъ дѣтей, имѣютъ ихъ по 1—2 чел. 59,3%, по 3—4 31,6%, по 5 и больше 9,1%. Очевидно, заработная плата достаточна лишь для того, чтобы прокормить семью въ 4 челов.—отецъ, мать и двое дѣтей. Семьѣ съ большимъ количествомъ дѣтей приходится прибѣгать къ какимъ-либо побочнымъ заработкамъ. Дѣтская смертность по нѣкоторымъ даннымъ колоссальна, она больше 50%.

Въ семьѣ жильцовъ нахлѣбниковъ.

Названіе предпріятій \ Жильцовъ въ семьѣ:	Одинъ	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Больше 15	Семействъ			
																	Съ нахлѣбниками	Безъ нахлѣбниковъ	Съ нахлѣбниками	Безъ нахлѣбниковъ
Общество Южно-Русск. каменноугольной Пром. (Горлѣвскіе рудн.) .	210	135	97	88	52	33	29	20	7	3	2	—	3	—	1	—	682	997	41	59
%% .	30,0	21,0	14,0	12,9	7,2	5,0	4,1	3,0	1,0	0,7	0,3	—	0,5	—	0,2	—	100	—		
Общество для разработки камен. соли и угля въ Южной Россіи (Щербиновскіе рудники)	161	80	45	38	31	13	10	3	8	5	2	1	2	—	1	1	401	1176	25.1	74.9
%% .	40.1	20,0	11,2	9,5	7,7	3,2	2,5	0,75	2,3	1.3	0,5	0,25	0.5	—	0,25	0,25	100	—		
Рудники Азовскаго банка. бывш. Ауэрбаха (Александровск. и ртутн.)	69	29	26	23	13	16	9	7	7	6	4	1	2	—	1	3	218	272	44.5	55.5
%% .	31,6	13,3	12,0	10,7	6.0	7.3	4,1	3,2	3.2	2,7	1,8	0,45	0,9	—	0,45	2.3	100	—		
Новороссійское Общество (рудникъ „Вѣтка“)	75	76	59	44	26	21	12	7	2	4		—		—	—	—	326	373	46.8	53.2
%% . .	23,0	23.4	18,1	13,5	7,9	6,5	3,7	2,1	0,7	1,1	—	—	—	—	—	—	100	—	—	—
Ник.-Мих. Общество (Александр. рудн.)	21	22	14	6	6	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	71	195	26,7	73.3
%% .	29.7	30.9	19.8	8,4	8.4	—	1,4	1,4	—	—	—	—	—	—	—	—	100	—	—	—
Селезневскій и 8 межк. рудник. .	н		о			п		р		т		ф		с		т		ф		ц
Всего . .	536	342	241	199	128	83	61	38	24	20	8	2	7	—	3	6	1698	3012	36.8	63.2
%% .	30,9	21.8	13,3	11,1	7,5	4,4	3,1	2.0	1,4	1,10	0.5	—	0.38	—	0,2	0.52	100	—	—	—

Названіе предпріятій	въ семьѣ дѣтей до 15 лѣтъ:											Всего семействъ:		% % семействъ каждаго рода въ общ. количеству	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Болѣе 10	Съ дѣтьми	Безъ дѣтей	Съ дѣтьми	Безъ дѣтей
О-во Ю.-Р. кам.-уг. Пр. (Горлов. рудники) .	356	345	268	162	77	31	9	—	1		—	1249	377	76.9	23,1
% % . . .	28,2	27,2	22.3	13,0	6,0	2,5	0.8	—	0.3		–	100,0	—	—	—
О-во для разраб. кам. [illegible] въ Южн. Россіи (Щербин. руд.)	342	362	272	165	64	40	14	3	1		—	1263	322	79,7	20.3
% % . . .	27.1	28,6	21,5	13,1	5,1	3,2	1,1	0.22	0,08	—	—	100,0	—		—
[illegible] (Алекс. и рутчен.) .	113	143	75	56	29	11	4	—	1	—	—	432	111	79.6	20.4
% % . . .	26.2	33.2	17,5	13,0	7,2	2.5	0.9	–	0,24	—	—	100.0	—		—
[illegible] С-во (рудн. [illegible])	198	204	145	83	35	16	8	3	1	·	1	694	4	99,4	0,6
% % . . .	28.5	29.3	20,9	11,9	5,0	2.3	1.2	0,5	0.2	–	0.2	100,0	—	—	—
[illegible] О-во (Алекс. рудн.) . . .	71	70	36	15	9	2	—	—	—	–	—	203	63	76.3	23.7
% % . . .	34.9	34.4	17.8	7,4	4.4	1,0	—	—	—		—	100,0	—	—	—
[illegible] рудн. . [illegible] рудникъ			н	е	и	з	в	ѣ	с	т	н	о			
ВСЕГО . . .	1080	1124	796	481	214	100	36	6	4		1	3841	877	82.2	17.8
% % . . .	28.9	30.4	20,0	11,6	5.5	2,7	0,7	0.15	0,16	–	0,04	100	—	—	

Въ заключеніе этого краткаго очерка приведу рядъ выдержекъ изъ отчетовъ врачей, занимавшихся обслѣдованіемъ жилищъ рудничныхъ рабочихъ Донецкаго бассейна: „0.2—0,5—0,8 куб. саж. воздуха на человѣка какъ будто считается нормой. Грязь, вонь, тѣснота, холодно, сыро". „Одинъ позоръ, а не жилище", „такое помѣщеніе низводитъ человѣческую личность до скотскаго существованія...", „въ хлѣву лучше"... „Это не дома, а ласточкины гнѣзда". „Лейтмотивъ жалобъ рабочихъ одинъ: нѣтъ лѣтней кухни, нѣтъ погреба, нѣтъ кладовой, нѣтъ бани, нѣтъ матраца, нѣтъ хорошаго клозета, нѣтъ умывальника, тѣсно, душно, грязно и еще болѣе фигуральныя

выраженія въ родѣ: „вошь заѣла", „гніемъ" и т. д.". „Скученность, грязь, тряпье, мусоръ, отбросы пищи передъ домомъ и снова прежнее: нѣтъ воды, нѣтъ бани, плохой клозетъ, нѣтъ кладовой". Таково впечатлѣніе врачей, занимавшихся обслѣдованіемъ жилищъ рудничныхъ рабочихъ. Вышеприведенный цифровой матеріалъ вполнѣ подтверждаетъ его.

Болѣе детальная разработка полученнаго матеріала безусловно даетъ еще болѣе безотрадную картину жилищныхъ условій горнорабочаго Донецкаго бассейна. Такъ какъ результаты разработки этой будутъ изложены въ коллективномъ трудѣ санитарныхъ врачей, участвовавшихъ въ собираніи этого матеріала, я не буду его касаться.

Перейду теперь къ вопросу о томъ, каковы же должны быть практическія мѣропріятія по улучшенію жилищныхъ условій горнорабочихъ.

1. По обязательнымъ постановленіямъ Екатеринославскаго губернскаго земства промышленныя заведенія (§ 68—69) должны представлять планы вновь устраиваемыхъ и переустраиваемыхъ зданій на разсмотрѣніе уѣздной управы. Было время, когда горнопромышленники говорили, что эти обязательныя постановленія для нихъ необязательны, а наиболѣе ревностные защитники своихъ интересовъ заявляли даже, что они имѣютъ право совсѣмъ не допустить земскаго санитарнаго врача къ осмотру ихъ предпріятій. Удивительно, что даже окружные инженеры, которые должны слѣдить за исполненіемъ горнопромышленниками законовъ и обязательныхъ постановленій, находили ненужнымъ и необязательнымъ для горнопромышленныхъ предпріятій представлять планы на разсмотрѣніе уѣздной земской управы. Спора по этому вопросу теперь быть не можетъ. Послѣдовавшее въ 1913 г. сенатское разъясненіе говоритъ прямо и опредѣленно, что земскія обязательныя постановленія обязательны и для горнопромышленныхъ предпріятій. Необходимо поэтому высказать пожеланіе, чтобы губернская земская управа и уѣздныя приняли мѣры къ проведенію обязательныхъ постановленій въ жизнь, приняли мѣры къ тому, чтобы планы всѣхъ вновь строющихся жилищъ горнорабочихъ представлялись горнопромышленниками на разсмотрѣніе уѣздной земской управы. Проведеніемъ этого будетъ

положено начало профилактической санитарной дѣятельности земскаго надзора за горнопромышленными предпріятями. По отчету начальника горнаго управленія Юга Россіи въ 1911 году было выстроено горнопромышленными предпріятіями въ Бахмутскомъ и Славяносербскомъ уѣздахъ 63 семейныхъ дома, изъ нихъ 31 домъ на 190 квартиръ, и 47 казармъ, изъ нихъ 16 казармъ на 1066 человѣкъ, кромѣ того на трехъ рудникахъ былъ произведенъ капитальный ремонтъ почти всѣхъ квартиръ рабочихъ. Уже изъ этого видно, какая громадная польза была бы, если бы планы всѣхъ этихъ зданій разсматривались уѣздной земской управой.

До сихъ поръ санитарному врачу приходится только констатировать санитарнаго характера дефекты даже во вновь выстроенныхъ жилищахъ для рабочихъ, между тѣмъ какъ, если бы планы этихъ жилищъ представлялись въ управу, дефекты эти могли бы быть устранены. Въ цѣляхъ проведенія обязательныхъ постановленій въ жизнь необходимо добиться того, чтобы окружные горные инженеры на основаніи упомянутаго сенатскаго разъясненія не выдавали горнопромышленнымъ предпріятіямъ разрѣшенія на постройку и капитальный ремонтъ жилищъ рабочихъ, прежде чѣмъ они не получатъ увѣдомленія отъ уѣздной управы, что предполагаемыя постройки въ санитарномъ отношеніи удовлетворительны.

2. Вторымъ мѣропріятіемъ по улучшенію жилищъ горнорабочихъ можетъ служить выработка примѣрныхъ плановъ или типовъ рабочихъ жилищъ, которые удовлетворяли бы гигіеническимъ нормамъ, и проведеніе ихъ въ жизнь. Въ выработкѣ такихъ типовъ уже сейчасъ чувствуется большая потребность. Нельзя, конечно, отрицать, что горнопромышленники стараются теперь строить болѣе гигіеничныя жилища, чѣмъ раньше Жилищъ съ землянымъ поломъ и безъ потолковъ теперь уже не строятъ. Правда, не забываютъ они при этомъ и экономическихъ соображеній. Для горнопромышленниковъ, конечно, важно знать, какой типъ жилища могъ бы рекомендовать санитарный врачъ, какъ спеціалистъ. И мы знаемъ, что съ такимъ вопросомъ они обращаются къ санитарнымъ врачамъ. Наконецъ, санитарный врачъ, имѣя при-

мѣрные планы въ рукахъ, самъ могъ бы рекомендовать ихъ горнопромышленникамъ и, я думаю, не безъ успѣха.

Выработка гигіеническихъ нормъ и типовъ рабочихъ жилищъ—работа большая и сложная. Останавливаться на деталяхъ этого вопроса здѣсь нельзя, поэтому я выскажу только пожеланіе, чтобы съѣздъ поручилъ сдѣлать это санитарной организаціи. Думаю, что не много найдется такихъ предпріятій, которыя не приняли бы во вниманіе того, что рекомендуетъ санитарный врачъ.

3. Необходимо изданіе особаго обязательнаго постановленія, по которому предпріятіе обезпечило бы хорошими жилищами, хотя бы и за плату, точно регулируемую, всѣхъ или большую часть пришлыхъ рабочихъ. По отчетамъ горнопромышленниковъ добыча минеральнаго топлива въ Донецкомъ бассейнѣ увеличилась за 12 лѣтъ (съ 1900 по 1911 г.) приблизительно въ 2 раза, количество населенія рудничныхъ поселковъ только за 7 лѣтъ (съ 1905—1911 г.) увеличилось приблизительно въ 2,5 раза, количество же жилищъ рабочихъ, включая сюда и казармы, за 5 лѣтъ (съ 1908 по 1912 г.г.) увеличилось лишь въ 1,2 раза.

Вы видите такимъ образомъ, что ростъ жилищъ для рабочихъ значительно отстаетъ отъ роста рудничнаго населенія. Населеніе рудничныхъ поселковъ растетъ такъ быстро, какъ ни одинъ изъ русскихъ городовъ, вмѣстѣ съ этимъ растетъ, конечно, а не уменьшается скученность населенія въ жилищахъ. Борьба съ этимъ главнымъ недостаткомъ жилищъ горнорабочихъ возможна только тогда, когда будутъ особыя изданы обязательныя постановленія, на основаніи которыхъ можно было бы принудить горнопромышленниковъ къ тому, чтобы рабочіе были обезпечены достаточнымъ количествомъ квартиръ.

Надѣяться на то, что явятся частные предприниматели, которые будутъ строить дешевыя и хорошія жилища для рабочихъ, нельзя. Если въ столицахъ такихъ предпринимателей не находится, врядъ-ли найдутся они въ Донецкомъ бассейнѣ. Въ Донецкомъ бассейнѣ такихъ предпринимателей и не можетъ быть, такъ какъ почти всѣ поселки расположены на землѣ горнопромышленниковъ, которые не продаютъ ея въ собственность частнымъ лицамъ.

Къ общимъ мѣропріятіямъ по улучшенію жилищнаго вопроса относятся: 1) изданіе законодательства по жилищному вопросу, которое строго установило бы, какимъ требованіямъ должны удовлетворять жилища рабочихъ, 2) предоставленіе акціонернымъ и филантропическимъ обществамъ по постройкѣ дешевыхъ жилищъ широкаго кредита, освобожденіе ихъ отъ всякаго рода налоговъ, такія общества на Западѣ занимаютъ видное мѣсто въ дѣлѣ улучшенія жилищъ, 3) предоставленіе рабочимъ права свободно организоваться въ профессіональныя и потребительныя общества, которыя такъ же занимаютъ на Западѣ видное мѣсто въ дѣлѣ улучшенія жилищъ рабочихъ, 4) наконецъ, постройка общественными самоуправленіями дешевыхъ жилищъ для рабочихъ, что на Западѣ давно уже дѣлается, проведеніе этого мѣропріятія тѣсно связано съ необходимостью демократизаціи общественныхъ самоуправленій.

Положенія доклада:

1) Большинство обслѣдованныхъ жилищъ рудничныхъ рабочихъ Донецкаго бассейна должно быть признано неудовлетворительнымъ въ санитарномъ отношеніи.

2) Въ большинствѣ обслѣдованныхъ жилищъ наблюдается переполненіе живущими, недопустимое не только гигіеной, но и обязательными постановленіями Екатеринославскаго губернскаго земства.

3) Размѣры жилыхъ помѣщеній рабочихъ колоній сами по себѣ уже таковы, что невольно влекутъ переполненіе квартиръ людьми.

4) Причинами переполненія служатъ: a) недостаточный размѣръ жилищъ рабочихъ; b) недостаточное количество ихъ; c) недостаточная заработная плата, благодаря которой многосемейный рабочій принужденъ искать побочнаго заработка, какой онъ и находитъ, принимая на квартиру столовниковъ.

5) Планы вновь устраиваемыхъ и переустраиваемыхъ жилищъ для рабочихъ и цѣлыхъ колоній должны представляться на разсмотрѣніе уѣздной земской управы.

6) Крайне желательно признать необходимость обязательнаго постановленія, по которому промышленныя предпрі-

ятія обезпечивали бы рабочихъ хорошими жилищами хотя бы за плату, точно регулируемую.

7) Помимо всего вышеизложеннаго, для улучшенія жилищныхъ условій рабочихъ необходимо: a) изданіе закона о жилищахъ, b) безпрепятственное разрѣшеніе открытія мелкихъ акціонерныхъ строительныхъ обществъ съ освобожденіемъ ихъ отъ налоговъ и предоставленіемъ имъ широкаго кредита, c) предоставленіе рабочимъ права организаціи профессіональныхъ союзовъ и потребительскихъ обществъ, каковыя на Западѣ играютъ видную роль въ дѣлѣ улучшенія жилищъ, d) участіе общественныхъ самоуправленій въ дѣлѣ строительства дешевыхъ жилищъ для рабочихъ.

О частныхъ ночлежкахъ и сѣти ночлежно-продовольственныхъ пунктовъ.

Санитарнаго врача Н. Л. Конторовича.

„Урегулированіе движенія пришлыхъ рабочихъ, этихъ истинныхъ созидателей хлѣбныхъ и другихъ богатствъ Юга, должно взять за себя земство“, писала въ своемъ докладѣ собранію 1898 года Екатеринославская губернская земская управа. Если это совершенно справедливо по отношенію къ сельскохозяйственнымъ рабочимъ, составляющимъ лишь небольшую часть пришлаго элемента въ Екатеринославской губерніи, то осуществленіе санитарнаго надзора за пришлыми и передвигающимися горнопромышленными рабочими, этими созидателями чернаго золота, еще въ большей мѣрѣ и важно и необходимо, какъ въ отношеніи охраненія здоровья этихъ созидателей цѣнностей нашей губерніи, такъ и въ отношеніи мѣстнаго населенія, для котораго передвигающійся рабочій является всегда угрозой возникновенія и распространенія всякихъ эпидемическихъ заболѣваній, въ особенности въ условіяхъ нашей дѣйствительности. Идея организаціи сѣти постоянныхъ ночлежно-продовольственныхъ пунктовъ въ Донецкомъ бассейнѣ имѣетъ уже свою исторію въ Екатеринославской губерніи. Впервые вопросъ этотъ былъ поднятъ въ докладѣ управы губернскому собранію сессіи 1909 года. Управа указывала, что вслѣдствіе своей многочисленности и особо неблагопріятныхъ условій жизни и труда горнорабочіе представляютъ въ смыслѣ распространенія заразы гораздо большую опасность, чѣмъ рабочіе сельскохозяйственные. Согласившись принципіально съ докладомъ управы, собраніе ассигновало средства на устройство постояннаго пункта для горнорабочихъ въ Юзовкѣ, но на одинъ годъ въ наемномъ помѣщеніи.

X-й губернскій съѣздъ врачей и представителей земствъ Екатеринославской губерніи, обсуждавшій этотъ вопросъ по докладу

доктора Смидовича, всесторонне обрисовавшаго значеніе такихъ пунктовъ, согласился съ положеніями доклада и въ своей резолюціи по этому докладу принялъ его положенія цѣликомъ, а именно: 1) Движеніе горнопромышленныхъ рабочихъ, въ количественномъ отношеніи превосходящее движеніе сельскохозяйственныхъ и въ санитарномъ отношеніи представляющее огромную важность для губерніи, должно стать объектомъ земскаго санитарнаго надзора. 2) Дѣятельность лечебно-продовольственныхъ пунктовъ должна быть распространена и на горнопромышленныхъ рабочихъ, причемъ въ организацію пунктовъ должны быть внесены измѣненія, соотвѣтствующія условіямъ жизни и движенія рабочихъ—пункты должны быть постояннаго типа и снабжены ночлежками. 3) Въ организаціи пунктовъ для горнорабочихъ необходимо участіе горнопромышленныхъ предпріятій, непосредственно заинтересованныхъ въ упорядоченіи движенія рабочихъ. Для выработки формъ этого участія и сѣти пунктовъ необходимо созвать особое совѣщаніе съ участіемъ представителей горной промышленности".

Донецкій камменноугольный бассейнъ захватилъ небольшую сѣверо-восточную часть Екатеринославской губерніи—уѣзды Бахмутскій и Славяносербскій—и наложилъ на эти уѣзды свой рѣзкій промышленный отпечатокъ. Хозяйственно-экономическая жизнь этихъ уѣздовъ и отчасти Верхнеднѣпровскаго съ его желѣзорудной промышленностью за послѣдніе два—три десятка лѣтъ рѣзко измѣнилась; въ нихъ развилась крупная горно-заводская промышленность съ ихъ неизбѣжными спутниками—сотнями тысячъ рудничныхъ и заводскихъ рабочихъ. Въ какихъ условіяхъ живутъ горнорабочіе на рудникахъ, достаточно освѣщено было на Екатеринославскомъ областномъ съѣздѣ по борьбѣ съ холерой.

На рудникахъ съ ихъ антисанитарнымъ состояніемъ жилищъ и скученностью населенія всякая занесенная инфекція имѣетъ наклонность разростаться въ эпидемію.

Постоянные пункты отчасти ограждаютъ горнопромышленный районъ отъ занесенія заразныхъ болѣзней, и, казалось бы, горнопромышленники должны были пойти навстрѣчу мѣропріятіямъ губернскаго земства въ устройствѣ сѣти ноч-

лежно-продовольственныхъ пунктовъ, какъ мѣры санитарной въ отношеніи распространенія эпидемическихъ болѣзней.

Правда, сейчасъ послѣ холернаго пожара 1910 г., который пронесся ураганомъ по всему Донецкому бассейну и временно привелъ въ разстройство всю южную промышленность, когда еще дымились отдѣльные очаги и страхъ предъ новой вспышкой былъ еще великъ, горнопромышленники заговорили о необходимости сѣти постоянныхъ ночлежно-продовольственныхъ пунктовъ и о надзорѣ за движеніемъ горнорабочихъ въ Донецкомъ бассейнѣ. На совѣщаніи въ Юзовкѣ подъ предсѣдательствомъ профессора Рейна инженеръ Фертнеръ предлагалъ, чтобы губернское земство устроило пункты у такъ называемыхъ „входныхъ воротъ“ въ Донецкій бассейнъ, т. е. при крупныхъ узловыхъ станціяхъ, горнопромышленники же уплачивали бы ежегодно опредѣленную сумму по разсчету прошедшихъ чрезъ пункты и поступившихъ на рудники рабочихъ. Не согласившись съ постановленіями Юзовскаго совѣщанія, губернская управа созвала губернское совѣщаніе съ участіемъ представителей совѣта съѣзда горнопромышленниковъ для выработки сѣти пунктовъ и основаній участія обѣихъ заинтересованныхъ сторонъ въ организаціи этого дѣла. Совѣщаніе намѣтило устройство въ первую очередь постоянныхъ пунктовъ для горнорабочихъ въ п. Алмазномъ, при ст. Никитовкѣ, Дебальцевѣ, Юзовкѣ и Енакіевѣ. Въ сооруженіи и оборудованіи пунктовъ должны были принять на половинныхъ началахъ участіе земство и горнопромышленники, дальнѣйшее же содержаніе и веденіе пунктовъ переходитъ къ земству, имѣющему многолѣтній опытъ въ этомъ дѣлѣ и спеціальную санитарную организацію. Присутствовавшій на совѣщаніи представитель совѣта съѣзда согласился въ принципѣ съ указанной схемой организаціи, заявивъ, что окончательно форму участія горнопромышленниковъ рѣшитъ ихъ съѣздъ.

Губернскимъ земствомъ еще въ 1911 году были устроены постоянные ночлежно-продовольственные пункты въ Юзовкѣ и Никитовкѣ въ наемныхъ помѣщеніяхъ. Съ апрѣля 1913 года ночлежно-продовольственный пунктъ въ Юзовкѣ помѣщается въ собственномъ зданіи.

Очередное губернское земское собраніе сессіи 1912 года

утвердило проектъ и смѣту постояннаго ночлежно-продовольственнаго пункта въ Никитовкѣ на 50 кроватей такого же типа, какъ Юзовскій. Въ своихъ смѣтныхъ предположеніяхъ по организаціи пяти вышепоименованныхъ пунктовъ губернская управа въ своемъ докладѣ собранію сессіи 1910 г. исходила изъ заявленія представителя совѣта съѣздовъ на губернскомъ совѣщаніи, что въ постройкѣ зданій пунктовъ горнопромышленники примутъ участіе въ половинномъ размѣрѣ, и просила собраніе ассигновать причитающуюся на долю земства часть расходовъ по постройкѣ пяти пунктовъ. Но губернское земство такъ и не дождалось участія, обѣщаннаго горнопромышленниками въ организаціи этихъ пунктовъ.

Эпидеміи во второй половинѣ XIX вѣка послужили для Запада толчкомъ къ цѣлому ряду санитарныхъ реформъ, для насъ же нужны еще новыя эпидеміи, еще новыя колоссальныя жертвы, чтобы хоть немного сдвинуть насъ съ мертвой точки.

Деревня отправляетъ на заработки молодой здоровый элементъ, и все таки процентъ заболѣваемости среди нихъ очень высокъ. „Бѣдность, нищета, дурное помѣщеніе, ужасная грязь и скученность — обычные спутники рабочихъ. Живя впроголодь, питаясь чѣмъ попало, истощенные и слабые, эти рабочіе легче подвергаются простудѣ и всякимъ болѣзнямъ. Эти пришлыя толпы рабочихъ являются прямо передвижными очагами эпидемій и заразныхъ болѣзней. Для населенія, скученнаго въ большихъ и грязныхъ селахъ, они представляютъ, несомнѣнно, опасность и постоянную угрозу“, говоритъ въ своемъ докладѣ собранію Саратовская губернская земская управа.

Эта характеристика сельскохозяйственнаго пришлаго рабочаго вполнѣ приложима и къ пришлымъ рабочимъ на промышленныхъ предпріятіяхъ Донецкаго бассейна; и если „эти голодныя толпы“ являются угрозой для деревни, то для рудниковъ и заводовъ съ ихъ отвратительными жилищными условіями, съ ихъ невѣроятной скученностью и вообще антисанитарнымъ состояніемъ рабочихъ колоній онѣ являются уже больше, чѣмъ угрозой: въ горно-заводскомъ районѣ не переводятся эпидеміи брюшного тифа. Въ этомъ году эпидемія брюшного тифа на многихъ предпріятіяхъ разрослась до

ужасающихъ цифръ, напримѣръ, на Петровскихъ заводахъ и рудникахъ заболѣло 735 чел. брюшнымъ тифомъ, на заводѣ и рудникахъ Новороссійскаго общества 411, на небольшомъ Красногригорьевскомъ заводѣ 136 чел. Отсюда брюшной тифъ распространился, какъ нами достовѣрно установлено, на цѣлый рядъ селъ въ районѣ рудниковъ и выросъ тамъ въ грозныя эпидеміи.

Цѣлый рядъ селъ въ районѣ рудниковъ въ этомъ году пораженъ былъ эпидеміей оспы. Еще сейчасъ наблюдаются въ цѣломъ рядѣ селъ отдѣльныя заболѣванія оспой. И опять таки оспа была занесена съ рудниковъ Бахмутскаго уѣзда и области Войска Донского въ ближайшія села, и можно было прослѣдить, какъ оспа распространялась въ селахъ, которыя находятся въ живомъ общеніи съ рудниками и заводами. На многихъ рудникахъ было отмѣчено, что первые случаи оспы занесены пришлыми рабочими.

Объ условіяхъ передвиженія рабочихъ съ родины уже много и говорилось и писалось. Теперь вагоны-теплушки замѣнены вагонами IV класса. Но осталась та же тѣснота, таже грязь въ вагонахъ, то же томительное, долгое передвиженіе. Изъ отчетовъ временныхъ лечебно-продовольственныхъ пунктовъ мы видимъ, что въ огромномъ своемъ большинствѣ на отхожій промыселъ изъ деревни нашей средней Россіи крестьянина гонятъ нужда и голодъ. Полуголодный, истощенный, почти безъ денегъ отправляется крестьянинъ въ Донецкій районъ и на пути слѣдованія и въ мѣстѣ конечной остановки онъ не имѣетъ возможности получить за дешевую плату здоровую пищу и сносный ночлегъ. Обыкновенно рабочіе попадаютъ въ Донецкій районъ уже почти нищими, на узловыхъ станціяхъ намъ часто приходилось встрѣчать группы рабочихъ, которые на вопросъ, чѣмъ они питаются, отвѣчали: „что выпросимъ“.

По приблизительному подсчету въ Донецкій бассейнъ ежегодно вливается около $^1/_2$ милліона человѣкъ. Этотъ потокъ, постоянно движущійся, вѣчно передвигающійся, временами только нѣсколько ослабѣваетъ въ своемъ теченіи, но почти никогда не прекращается совсѣмъ, какъ это происходитъ съ сельскохозяйственными рабочими.

Приливы и отливы здѣсь постоянны—то вливается новая людская волна въ Донецкій бассейнъ, то окунувшаяся, омытая и взболтанная въ рудничномъ омутѣ выбрасывается за его предѣлы. По имѣющимся у насъ даннымъ на одномъ изъ крупныхъ предпріятій Юга Россіи—Русско-Бельгійскомъ металлургическомъ обществѣ съ его заводами и рудниками—движеніе рабочихъ происходитъ съ нѣкоторыми колебаніями въ теченіе круглаго года. То же наблюдается на другихъ горнопромышленныхъ предпріятіяхъ. И на пути движенія и передвиженія этой арміи рабочихъ, приносящихъ намъ свои мозолистыя руки и свою рабочую силу для тяжелаго и изнурительнаго труда, горнопромышленниками до сихъ поръ ничего не дѣлалось въ смыслѣ хотя бы нѣкотораго улучшенія санитарныхъ условій передвиженія. Мы видѣли, что проекты горнопромышленниковъ объ улучшеніи условій передвиженія рабочихъ быстро отцвѣли, не успѣвъ расцвѣсть.

Эту задачу—заботу о санитарномъ благополучіи рабочихъ массъ, безпрерывно передвигающихся въ Донецкомъ бассейнѣ—должно взять на себя земство. И Екатеринославское губернское земство уже вступило на этотъ путь. Открыты постоянные ночлежно-продовольственные пункты въ Юзовкѣ, Алмазной, Никитовкѣ и Алчевской, въ послѣднихъ двухъ пока въ наемыхъ помѣщеніяхъ. Такимъ образомъ, вопросъ о необходимости постоянныхъ ночлежно-продовольственныхъ пунктовъ и о типѣ ихъ уже разрѣшенъ губернскимъ земствомъ и проводится въ жизнь.

Пожеланія доктора Смидовича, высказанныя имъ въ докладѣ X-му губернскому съѣзду, о типѣ будущихъ постоянныхъ пунктовъ не только уже осуществлены въ полной мѣрѣ, но вмѣсто предполагавшихся наръ и обеззараживанія вещей заболѣвшихъ ночлежниковъ и ихъ ближайшихъ по ночлегу сосѣдей на Юзовскомъ пунктѣ каждый ночующій пользуется отдѣльной желѣзной койкой съ матрацомъ, подушкой и одѣяломъ, получаетъ бѣлье (рубаху и кальсоны) и туфли. Не только обеззараживается весь бѣльевой инвентарь въ ночлежкѣ, но ежедневно вся одежда и бѣлье ночлежниковъ дезинфицируются въ Геліосѣ; ночлежка снабжена баней и душами. Просторная столовая, большой въ три свѣта спальный

залъ на сто коекъ, высокій, чистый, съ центральнымъ отопленіемъ и электрическимъ освѣщеніемъ можетъ служить образцомъ чистоты не только для соотвѣтственныхъ частныхъ учрежденій, для нихъ это недостижимый идеалъ, но для многихъ ночлежныхъ домовъ нашихъ крупныхъ центровъ, какъ Петербургъ, Москва, Одесса и друг. На Юзовскомъ пунктѣ, это мы можемъ съ гордостью заявить, вы не найдете рѣшительно никакихъ насѣкомыхъ на койкахъ ни до, ни послѣ ночлега. Ночлежникъ отправляется къ своей койкѣ, совершенно освободившись отъ всѣхъ непріятныхъ сожителей. Нужно побывать на Юзовскомъ пунктѣ вечеромъ въ осеннюю слякоть передъ открытіемъ ночлежки. Грязные, мокрые, съ черными отъ угольной пыли или бурыми отъ желѣзной руды лицами, въ своихъ традиціонныхъ шахтеркахъ и чуняхъ, выстраиваются въ столовой длинной цѣпью труженники въ ожиданіи очереди.

Помывшись, причесавшись, въ чистомъ бѣльѣ, они становятся какъ будто жизнерадостнѣе, и подчасъ не узнаешь въ такомъ видѣ рабочаго, который раньше примелькался уже въ столовой. Здѣсь, въ ночлежкѣ, люди начинаютъ чувствовать себя людьми и время до сна проводятъ либо за игрой въ шашки, либо за чтеніемъ.

Въ нетрезвомъ видѣ входъ въ ночлежку веспрещенъ. Это правило проводится строго и неуклонно.

Ночующіе прекрасно понимаютъ разницу между земскимъ пунктомъ, какъ учрежденіемъ общественнымъ, и частной ночлежкой.

Послѣ томительнаго и долгаго пути въ вагонахъ IV-го класса рабочій, наконецъ, прибылъ въ Донецкій бассейнъ. Желѣзныя дороги являются крупными предпринимателями въ Донецкомъ бассейнѣ: онѣ подвозятъ сотни тысячъ рабочихъ и вывозятъ сотни милліоновъ пудовъ грузовъ изъ бассейна. Дивиденды Екатерининской желѣзной дороги огромны, заботы же о санитарномъ благополучіи передвигающихся массъ желѣзныя дороги ровно никакой не проявляютъ. На узловыхъ станціяхъ залы III кл сса биткомъ набиты народомъ. Мужчины, женщины съ грудными дѣтьми тѣсно расположились на полу III-го класса. Многіе спятъ. Полъ грязный. Буквально съ рискомъ наступить на спящаго можно

пройти залъ III-го класса, но обыкновенно пассажировъ IV-го класса гонятъ изъ III-го и тогда вся эта масса занимаетъ платформу, всѣ свободныя мѣста возлѣ станціи и въ ожиданіи поѣздовъ, нерѣдко подъ дождемъ въ сырую осень и раннюю весну, проводятъ такъ часы, а то и дни. По условію съ желѣзной дорогой буфеты III-го класса горячую пищу—борщъ съ кашей, похлебку—должны отпускать за 10—15 коп., кипятокъ по 1 коп. за 6 стакановъ, кромѣ того, до отхода послѣдняго поѣзда IV-го класса буфетъ обязанъ отпускать за 1 коп. стаканъ чаю, за 2 коп.—съ сахаромъ. Правда, цѣны для пассажировъ IV-го класса не по карману, но все-таки это выгоднѣе и здоровѣе, чѣмъ питаться колбасой, селедкой и всякой всячиной изъ ближайшихъ лавочекъ. Но буфетчики предпочитаютъ совершенно игнорировать это обязательство и горячая пища въ буфетахъ III-го класса не отпускается.

На Западѣ, гдѣ условія передвиженія несомнѣнно лучше, разстоянія короткія, на всѣхъ большихъ станціяхъ имѣются залы для пассажировъ IV-го класса съ буфетами. У насъ же помѣщенія для пассажировъ IV-го класса рѣдкое исключеніе. На тѣхъ станціяхъ, гдѣ помѣщенія имѣются, они представляютъ деревянныя зданія съ нарами по стѣнамъ. Въ Ясиноватой помѣщеніе представляетъ деревянный сарай съ небольшими окнами-фрамугами; сарай въ щеляхъ, двери плохо пригнаны, полъ асфальтовый, въ выбоинахъ. Потолокъ протекаетъ, на полу лужи. Стоитъ поломанная желѣзная печка. Не топится. Холодно и грязно, какъ на дворѣ, съ той только разницей, что еще дуетъ изъ щелей, забиваетъ дождемъ и снѣгомъ. Помѣщеніе совсѣмъ не жилое и скорѣе напоминаетъ поварню на длинномъ сибирскомъ тракту.

Получая такіе огромные доходы, которые создаются пришлымъ элементомъ, желѣзныя дороги обязаны удѣлять нѣкоторую толику изъ нихъ на улучшеніе условій передвиженія рабочихъ. На всѣхъ узловыхъ станціяхъ и на станціяхъ, гдѣ высаживается много пассажировъ IV-го класса, должны быть устроены просторныя и вполнѣ гигіеничныя помѣщенія IV-го класса съ дешевыми буфетами при нихъ и съ продажей горячей пищи. Необходимо заставить буфеты III-го класса исполнять контракты съ

управленіями желѣзныхъ дорогъ о продажѣ горячей пищи по установленной таксѣ. Губернская управа уже написала въ управленіе Екатерининской желѣзной дороги, но, очевидно, нужны болѣе серьезныя мѣры. Въ виду того, что въ урегулированіи передвиженія горнорабочихъ заинтересована не одна Екатеринославская губернія, но и область Войска Донского, необходимо созвать областной съѣздъ изъ представителей всѣхъ заинтересованныхъ сторонъ—представителей Екатеринославскаго губернскаго земства, области Войска Донского, желѣзныхъ дорогъ и совѣта съѣзда горнопромышленниковъ Юга Россіи для детальнаго обсужденія и выясненія всѣхъ вопросовъ, связанныхъ съ санитарнымъ надзоромъ за передвиженіемъ рабочихъ въ Донецкомъ бассейнѣ, и формы участія въ строительствѣ пунктовъ.

Предлагая созывъ такого съѣзда съ участіемъ области Войска Донского, какъ одной изъ заинтересованныхъ сторонъ, нельзя не сказать уже заранѣе, что въ области Войска Донского нѣтъ соотвѣтственныхъ органовъ, которые въ полной мѣрѣ могли бы осуществлять заботу о мѣстныхъ пользахъ и нуждахъ. Я разумѣю земскія учрежденія. Съѣздъ долженъ высказаться, что пока въ области Войска Донского не будетъ введено земство, санитарныя мѣропріятія по оздоровленію области и въ частности санитарный надзоръ за передвигающимися горнорабочими не будетъ осуществленъ въ надлежащей степени.

Въ какія условія попадаетъ горнорабочій въ поискахъ за работой въ самомъ Донецкомъ районѣ, также много писалось.

Рабочіе направляются къ землякамъ, въ ожиданіи работы переполняютъ и безъ того „не терпящую пустоты" квартиру шахтера, являясь тяжелой обузой для хозяевъ, или попадаютъ въ частныя ночлежки, обыкновенно грязныя, темныя, холодныя, съ мокрыми стѣнами, ветхими полуразрушенными оконными рамами, плохо пригнанными дверями. Дуетъ отовсюду. Угаръ. Смрадъ. Крыша протекаетъ. Имѣются ночлежки и совсѣмъ безъ наръ. Всѣ спятъ на голомъ, покрытомъ толстымъ слоемъ вонючей грязи, полу. Спятъ именно „сколько влѣзетъ", тѣсно прижавшись другъ къ другу. Прсто удивляешься нетребовательности и выносливости человѣка. Представьте себѣ грузчика руды на заводѣ или шахтера, спящаго

одѣтымъ и обутымъ въ своемъ рабочемъ костюмѣ и чуняхъ зимою или осенью на голомъ полу. Все на немъ мокро до ниточки и въ такомъ видѣ, даже не снявши чуни, онъ ложится на грязный полъ.

Есть въ Юзовкѣ дешевыя столовыя-харчевни съ ночлежками. На ночь изъ столовой все выносится и устраивается спальня для заводскихъ рабочихъ и шахтеровъ. Переполнены не только всѣ комнаты, но и чуланы, спятъ на подоконникахъ. При обслѣдованіи оказалось, что на человѣка приходится около $^1/_5$ куб. саж. воздуха. Въ другихъ ночлежкахъ сплошныя нары. Тутъ спятъ и на нарахъ и подъ ними. На человѣка приходится отъ $^1/_6$—$^1/_8$ куб. саж. воздуха. Угарная печь. Коптящія лампочки. Вонючія испаренія и воздухъ, насыщенный углекислотой, какъ въ Неапольскихъ пещерахъ. Тамъ собаки задыхаются, а здѣсь люди изо дня въ день проводятъ почти полжизни послѣ тяжелаго изнурительнаго труда. Ночлежки для рабочихъ въ с. Каменскомъ не лучше. Естественно, что ночлежки служатъ очагами всякой заразы.

Въ отчетѣ о тифозной эпидеміи въ Юзовкѣ въ концѣ 1908 и въ 1909 году докторъ Носовицкій приводитъ слѣдующія данныя: въ ноябрѣ 1908 года изъ Юзовскихъ частныхъ ночлежекъ поступило въ тифозный баракъ губернскаго земства возвратно-тифозныхъ 57,8%, въ декабрѣ 61,1%, въ январѣ 1909 года 44,4%; сыпно-тифозныхъ въ ноябрѣ 20%, въ декабрѣ 31,5% и въ январѣ 30% всѣхъ заболѣвшихъ.

И разносятъ обитатели ночлежекъ сыпной и возвратный тифы по всему Донецкому бассейну. Въ эпидемію 1913 г. Юзовскія ночлежки также давали массу больныхъ возвратнымъ тифомъ. Харчевни и дешевыя столовыя по своей грязи не уступаютъ ночлежкамъ. Осматривая дешевыя столовыя, удивляешься, изъ какихъ только продуктовъ не изготовляются тамъ обѣды: всякіе отбросы, все до испорченнаго мяса включительно.

На губернскомъ совѣщаніи въ 1910 году съ участіемъ представителей горнопромышленниковъ докторъ Смидовичъ въ яркихъ краскахъ обрисовалъ и экономическія условія, порождающія отходъ изъ средней Россіи, и тѣ мытарства, которыя претерпѣваетъ рабочій въ пути, и, наконецъ, тѣ ужас-

ныя условія, въ которыя попадаетъ горнорабочій уже въ Донецкомъ бассейнѣ въ поискахъ за работой. И если мы согласимся со словами его, что „рабочій, идущій на рудникъ, переходящій на другую работу, долженъ имѣть въ пути человѣческое пристанище для отдыха, долженъ имѣть удовлетворительное питаніе, что только при такихъ условіяхъ пришлый рабочій хоть отчасти перестанетъ быть „синонимомъ разносчика заразы", мы должны сказать, что это возможно только тогда, когда весь Донецкій бассейнъ будетъ покрытъ сѣтью постоянныхъ ночлежно-продовольственныхъ пунктовъ. Настоящему съѣзду предстоитъ намѣтить дальнѣйшую сѣть этихъ пунктовъ въ губерніи. Вопросъ этотъ довольно сложенъ. Необходимо не только намѣтить сѣть, но въ виду большихъ затратъ, связанныхъ со строительствомъ пунктовъ, необходимо указать извѣстную постепенность въ ихъ открытіи въ зависимости отъ степени потребности въ этихъ пунктахъ въ данныхъ мѣстахъ. Строго говоря, если не стѣсняться финансовой стороной, а преслѣдовать чисто общественно-санитарныя мѣропріятія, постоянные пункты должны быть открыты на всѣхъ станціяхъ конечныхъ остановокъ рабочихъ, на узловыхъ станціяхъ и во всѣхъ крупныхъ центрахъ Донецкаго бассейна. Несомнѣнно, что такая сѣть пунктовъ сыграла бы огромную роль, какъ въ отношеніи охраны здоровья передвигающихся рабочихъ, такъ и въ смыслѣ предупрежденія заноса и распространенія эпидемій въ губерніи. Но такая сѣть теперь только благія пожеланія. Будемъ надѣяться, что этимъ займутся послѣдующіе съѣзды. Пока же мы должны подойти къ разрѣшенію нашего вопроса съ болѣе скромнымъ масштабомъ, болѣе жизненнымъ при условіяхъ нашей современности.

Для составленія сѣти мы пользовались данными, полученными анкетнымъ путемъ отъ земскихъ санитарныхъ врачей Екатеринославской губерніи. Приведу эти данныя.

Екатеринославскій уѣздъ, с. Каменское. 40 тыс. жителей. Почти половина работаетъ на Днѣпровскомъ металлургическомъ заводѣ. Рабочихъ 10 тыс. человѣкъ, съ семьями больше 20 тысячъ. Съ наступленіемъ строительнаго сезона въ с. Каменскомъ скопляется до 500 челов. каменьщиковъ, плотниковъ, штукатуровъ, печниковъ и др. Обыкновенно всѣ, кто не мо-

жетъ устроиться на Брянскомъ заводѣ, ѣдутъ въ с. Каменское искать работы. Учесть все количество пришлаго элемента не представляется возможнымъ. Статистика заводская и желѣзнодорожная не даетъ точнаго учета. Во всякомъ случаѣ число прибывающихъ и уѣзжающихъ рабочихъ въ с. Каменскомъ должно быть велико. Данныя о движеніи рабочихъ на Петровскихъ заводахъ съ небольшой погрѣшностью примѣнимы и къ Каменскому заводу. На Петровскихъ заводахъ при 4954 рабочихъ въ теченіе 1910 года убыло 5865 чел., прибыло 6560 чел. Съ расширеніемъ производства число поступающихъ рабочихъ нѣсколько выше числа ушедшихъ, но въ общемъ можно принять, что на заводахъ въ теченіе года происходитъ полный обмѣнъ рабочихъ, преимущественно неквалифицированныхъ, именно чернорабочихъ, которые и нуждаются въ ночлежно-продовольственномъ пунктѣ. Такимъ образомъ, въ село Каменское прибываетъ въ теченіе года около 10 тыс. чел. и такое же почти количество выбрасывается обратно. По свѣдѣніямъ санитарнаго врача Е. П. Попова, вся эта масса пришлаго элемента до пріисканія работы ютится въ ночлежкахъ, по артельнымъ казармамъ у знакомыхъ, земляковъ, родни.

Новомосковскій уѣздъ. Во всѣхъ поселкахъ Амуръ—Нижнеднѣпровска населенія 40—45 тыс.; изъ нихъ рабочихъ на заводахъ около 15-ти тысячъ. Заводская дѣятельность съ каждымъ годомъ расширяется. Условія для прибывающихъ рабочихъ тѣ же, что и въ с. Каменскомъ.

Верхнеднѣпровскій уѣздъ. Вокругъ ст. Вечерній-Кутъ расположенъ рядъ крупныхъ желѣзныхъ рудниковъ—Дубовая-Балка, Новороссійскій, Ростковскій и др. На ст. Вечерній-Кутъ было продано билетовъ 4-го класса въ 1911 г. 15209, въ 1912 году 19831 и за первые 9 мѣсяцевъ 1913 г. 30195. При этой станціи нѣтъ совсѣмъ никакихъ ночлежекъ и столовыхъ. Рабочіе толпятся на вокзалѣ, съ поѣзда идутъ прямо на рудники, въ казармы къ землякамъ; тамъ ночуютъ и проживаютъ иногда по нѣсколько дней. Часто рабочіе до пріисканія заработка живутъ въ сосѣднихъ деревняхъ. Вопросъ о ночлежно-продовольственномъ пунктѣ при

ст. Вечерній-Кутъ вполнѣ назрѣлъ и будетъ внесенъ въ ближайшее же очередное земское собраніе.

Въ дальнѣйшемъ, говоритъ санитарный врачъ Верхнеднѣпровскаго уѣзда Марзеевъ, придется открыть такой же пунктъ при ст. Желтая-Рѣка, вокругъ которой также расположенъ цѣлый рядъ рудниковъ.

Александровскій уѣздъ. По сообщенію санитарнаго врача Александровскаго уѣзда желательно открытіе пункта на пристани въ г. Александровскѣ, на берегу Днѣпра, на время навигаціи. Вопросъ будетъ поддержанъ округомъ путей сообщенія.

Въ Павлоградскомъ уѣздѣ постоянные пункты пока не намѣчаются.

Славяносербскій уѣздъ. На пунктѣ въ Алмазномъ зарегистрировано въ теченіе года около 5000 рабочихъ, обѣдало 5940, оставалось на ночлегѣ 8290. На Алчевскомъ—черезъ пунктъ прошло 10505 чел., обѣдало рабочихъ 11957 челов., пользовалось ночлегомъ 10904 челов. Возлѣ станціи Марьевки рудничная жизнь развивается; кромѣ старыхъ рудниковъ открываются новые. Когда мы собирали свѣдѣнія о движеніи рабочихъ на ст. Попасной, намъ тамъ говорили, что продовольственный пунктъ очень нуженъ на ст. Марьевкѣ.

Бахмутскій уѣздъ, пос. Енакіево. На Петровскихъ заводахъ на 1914 г. числилось 13000 рабочихъ, на Софіевскомъ рудникѣ 2500, на Вѣровскомъ рудникѣ 900 человѣкъ и на рудникѣ Бунге свыше 1000 чел. Въ теченіе года слѣдовательно въ районѣ Петровскихъ заводовъ и рудниковъ прибыло и убыло свыше 40000 рабочихъ. У конторы завода постоянно толпятся рабочіе для найма. Не поступившіе на работу разбредаются по рабочимъ колоніямъ къ землякамъ; въ хорошую погоду направляются въ желѣзнодорожныя посадки, уходятъ въ степь. Пріѣхавшіе располагаются недалеко отъ станціи и посылаютъ ходоковъ на ближайшіе рудники. Въ Енакіевѣ нѣсколько дешевыхъ столовыхъ, кромѣ того въ столовой общества благотворительства за 1912 годъ продано порцій борща 53125, жаркаго 5646, котлетъ 29237 порцій, хлѣба 30742, чаевъ 41616. Въ 1913 году—порцій борща 47934, жаркихъ 6653, котлетъ 27927, чая 37497. Ночлежки съ двухъярусными нарами за-

крыты полиціей. Въ теченіе 1913 года прибыло на ст. Енакіево пассажировъ IV класса 40380, отбыло за то же время 22878 человѣкъ.

Ст. Ясиноватая. Движеніе пассажировъ IV класса постоянное. Особенно усиливается волна съ сѣвера весной; ранней осенью обратное движеніе, а позже снова усиленное движеніе съ сѣвера. Весною и осенью касса IV класса продаетъ свыше 15000 тысячъ билетовъ въ мѣсяцъ, лѣтомъ свыше 8000. Въ залѣ III класса не протолкнуться, занимаютъ платформы, кругомъ станціи все сплошь усѣяно народомъ, ждутъ поѣздовъ сутки, иногда и больше. Лавочки на базарной площади торгуютъ очень бойко. Когда Землянское общество, на землѣ котораго расположенъ поселокъ, захотѣло перевести торговую площадь подальше отъ станціи, торговцы заявили, что они лишаются главныхъ своихъ покупателей— пассажировъ IV класса. Даже при согласованности поѣздовъ на станціи Ясиноватой всегда будетъ большое скопленіе пассажировъ и нужда въ дешевой пищѣ и въ ночлегѣ. Помѣщеніе IV класса описано выше. На Ясиноватой всегда творится что то невѣроятное. Черезъ Ясиноватую проѣзжаетъ много женщинъ на полевыя работы, и въ ночлежкѣ при пунктѣ необходимо будетъ устроить отдѣленіе для женщинъ.

Ст. Дебальцево. Такое же усиленное движеніе, какъ на ст. Ясиноватой. Ежедневно, особенно весною и осенью, во всѣ концы проходитъ больше 1000 рабочихъ. Та же тѣснота. Приведу нѣсколько бытовыхъ картинокъ. Артель изъ Курской губерніи по колодезной части. Второй день голодаютъ. Спятъ на площади. Съ вокзала гонятъ. Подрядчикъ обѣщалъ пріѣхать изъ Луганска. Думаютъ зайчиками пробраться въ Луганскъ въ товарныхъ пустыхъ вагонахъ.... Группа рабочихъ въ 17 челов. уже третій день лежитъ на поселкѣ подъ заборомъ. Питаются хлѣбомъ и водой. Послали ходоковъ на Волынцево и Алмазную разыскивать работу. Ждутъ.... Артель въ 15 чел. изъ Курской губерніи въ желѣзнодорожныхъ посадкахъ. Питаются хлѣбомъ съ квасомъ. „Сказывали, на Петровскихъ заводахъ неудобно работать на доменной, можно свалиться. Не идемъ туда“. Жандармы гонятъ съ вокзала, полиція съ поселка. „Не хватаетъ капиталу доѣхать, говорили мнѣ другіе.

остановились заработать". „По слухамъ ѣдемъ въ Алчевскую. Говорятъ, тамъ работа есть".

Спятъ въ желѣзнодорожныхъ посадкахъ. Прогонятъ, уходятъ въ степь. Черезъ Дебальцево идетъ много женщинъ на полевыя работы, плантаціи, огороды. Съ рудниковъ пріѣзжаютъ десятники нанимать рабочихъ. Изъ разспросовъ выяснилось, что, если бы рабочему было гдѣ переждать, въ Дебальцево пріѣзжали бы нанимать рабочихъ и Дебальцево могло бы сдѣлаться рынкомъ найма для угольнаго района. Такъ какъ негдѣ пріютиться, рабочіе нанимаются за дешевую плату—„чтобы не харчиться". Черезъ Дебальцево рабочій потокъ разливается во всѣ стороны—Луганскъ, Миллерово, Никитовку, Ясиноватую, Ростовъ.

Ст. Константиновка. Отобрано билетовъ IV класса свыше 60000, продано свыше 50000. Залъ III класса биткомъ набитъ людьми. Приходится искать свободное мѣсто, чтобы не наступить на человѣка. Положеніе пассажировъ IV класса, по разсказамъ станціонныхъ служащихъ, ужасное: подъ дождь, въ холодъ, снѣгъ, рабочіе ютятся подъ открытымъ небомъ на платформахъ. По свѣдѣніямъ начальника станціи количество пассажировъ IV-го класса ежегодно увеличивается. Рабочіе питаются хлѣбомъ и всякой снѣдью, которую покупаютъ въ лавочкахъ возлѣ станціи. На константиновскихъ заводахъ свыше 6000 рабочихъ, кругомъ сельскохозяйственныя экономіи. Станціонное начальство уже нѣсколько разъ дѣлало представленія въ управленіе дороги о необходимости отдѣльнаго помѣщенія для пассажировъ IV класса, но безрезультатно. Въ 1910 году желѣзнодорожное начальство распорядилось сломать помѣщеніе IV класса и построило на этомъ мѣстѣ больницу.

Ст. Попасная. Здѣсь проходятъ рабочіе, чтобы направиться дальше на рудники—Кадіевскій, Петро-Марьевскій, Голубовскій, Ирминскій, Варваропольскій, Максимовскій и др. На ст. Попасной мнѣ пришлось слышать мнѣніе, что пунктъ очень нуженъ въ Марьевкѣ Славяносербскаго уѣзда, но проѣхать самому мнѣ не удалось. Билетовъ IV-го класса продается ежедневно около 300. Насколько ограниченъ въ деньгахъ пришлый рабочій, видно изъ того, что, по разсказамъ

станціонныхъ служащихъ, много народу пріѣзжаетъ съ товарными поѣздами зайцами. Не возьмутъ дальше въ товарномъ, ждутъ слѣдующихъ товарныхъ поѣздовъ. Если бы на Попасной былъ пунктъ, рабочіе задерживались бы тамъ дольше и Попасная была бы также рынкомъ найма рабочихъ. И на Попасной встрѣчались отдѣльныя партіи рабочихъ изъ Старобѣльскаго уѣзда, изъ Воронежской губерніи. Все пріѣхавшіе зайцами въ товарныхъ поѣздахъ. Много народу зимою просится ночевать, говорили намъ содержатели столовыхъ и чайныхъ, только не пускаемъ, полиція запрещаетъ. „По совѣсти, гонимъ ихъ съ поселка чтобы не было кражъ, а зимою народу порядочно“, сказала намъ въ откровенномъ разговорѣ полиція. Лѣтомъ народу на станціи меньше, уходятъ въ посадки, въ степь. „Знаютъ, что ихъ гонятъ“. Осенью на станціи опять много народу. Въ среднемъ человѣкъ 50 остается ночевать на вокзалѣ. „Куда его погонишь“, разсказывалъ мнѣ станціонный жандармъ.

Изъ приведенныхъ краткихъ описаній видно, что пункты нужны во всѣхъ этихъ мѣстахъ. Все-таки изъ намѣченной сѣти можно выдѣлить въ первую очередь крупные промышленные пункты—Енакіево и Каменское, станціи конечныхъ остановокъ рабочихъ, откуда движеніе уже начинается пѣшкомъ на рудники—Алмазное, Алчевское, Вечерній-Кутъ, и узловую пропускную станцію—Ясиноватую, гдѣ рабочіе задерживаются въ ожиданіипоѣзда. Въ слѣдующей очереди—заводскій центръ Амуръ, узловыя станціи Дебальцево, Костантиновка, Попасная, станція конечной остановки—Желтая-Рѣка—и пристань Александровскъ.

Изъ отчета по Никопольскому пункту видно, что въ поѣздахъ IV-го класса проѣзжаетъ около 100 тысячъ рабочихъ, черезъ пунктъ же прошло 6599 ч., т. е. только 5—6% общаго числа. Объясняется это нѣкоторой дальностью разстоянія пункта отъ желѣзнодорожной станціи. Страхъ опоздать настолько великъ у пассажира IV-го класса, что онъ не рискуетъ сбѣгать на пунктъ поѣсть, хотя бы въ его распоряженіи было нѣсколько часовъ до отхода поѣзда. Вліяетъ также плохая освѣдомленность передвигающихся рабочихъ о существованіи пунктовъ. На всѣхъ узловыхъ станціяхъ пункты должны быть устраиваемы въ самомъ близкомъ разстояніи отъ станцій и

всего лучше на полосѣ отчужденія, такъ какъ обыкновенно на такихъ станціонныхъ поселкахъ заселеніе начинается возлѣ станціи и свободнаго мѣста подъ пунктъ не найти. Желѣзныя дороги должны пойти навстрѣчу назрѣвшей потребности въ пунктахъ и отвести участки для нихъ. На полосѣ отчужденія пункты будутъ обслуживать огромный процентъ передвигающихся рабочихъ.

Объявленій о пунктахъ рабочіе обыкновенно не читаютъ. Необходимо вывѣшивать на станціяхъ плакаты съ соотвѣтственными рисунками на видныхъ мѣстахъ. Для освѣдомленія необходимо во всѣ волости, откуда рабочіе идутъ въ Донецкій бассейнъ, разослать такіе же плакаты съ краткимъ описаніемъ земскаго пункта.

Въ Зинцевомъ порту въ Маріуполѣ продовольственный пунктъ въ 1911 году выдалъ 17306 обѣдовъ и 19688 порцій чая, въ 1912 году обѣдовъ выдано 18240 и 20116 порцій чая. Продовольственный пунктъ въ Зинцевомъ порту обслуживаетъ исключительно грузчиковъ. Санитарное значеніе пункта огромное. Пунктъ даетъ грузчикамъ за недорогую плату, сравнительно съ частными харчевнями, здоровое и болѣе сытное питаніе. У насъ сейчасъ нѣтъ данныхъ, въ какихъ другихъ мѣстахъ, кромѣ Александровска, происходитъ скопленіе сезонныхъ рабочихъ—грузчиковъ, строительныхъ рабочихъ, которые остаются тамъ до зимы. Но можно съ увѣренностью сказать, что такихъ мѣстъ не мало въ Екатеринославской губерніи, и съѣздъ не можетъ не учесть вліянія продовольственныхъ пунктовъ на здоровье пришлыхъ рабочихъ. Санитарное значеніе такихъ продовольственныхъ пунктовъ не приходится доказывать.

На нихъ необходимо устроить и ночлежки съ баней. Жилищныя условія пришлыхъ сезонныхъ рабочихъ въ Маріупольскомъ порту такія же отвратительныя, какъ и въ другихъ мѣстахъ, Селятся. артелями въ землянкахъ, въ тѣсныхъ грязныхъ казармахъ, спятъ на полу. Тутъ же готовится пища, стирается бѣлье. Сравнительно лучше живутъ одинокіе въ частныхъ семейныхъ квартирахъ, но это обходится гораздо дороже. Отсутствіе бани для груз-

чиковъ угля особенно ощутительно весной и осенью, когда купаться въ морѣ нельзя.

Выше мы сказали, что экономическое положеніе пришлаго горнорабочаго не можетъ быть лучше нашего сельскохозяйственнаго батрака, такъ какъ ихъ рекрутируетъ та же деревня и гонятъ на заработокъ тѣ же условія. Анализируя отчетъ по сельскохозяйственному пункту въ Гришинѣ за 1913 годъ, мы видимъ, что черезъ пунктъ прошло 1466 челов., обѣдало на пунктѣ 2853, ужинало 1107, пило чай 2854 и ночевало 6518 чел. Уже эти сухія цифры говорятъ намъ о вопіющихъ экономическихъ условіяхъ, которыя порождаютъ нашъ отхожій промыселъ. Въ то время, когда на пунктѣ каждый зарегистрированный рабочій въ среднемъ оставался (ночевалъ) 4,4 дня, тотъ же рабочій имѣлъ возможность за эти 4 съ половиной дня только 2 раза пообѣдать и два раза напиться чаю; въ теченіе четырехъ съ половиной дней разъ поужинать могли только 75% прошедшихъ чрезъ пунктъ. 10% пришлыхъ рабочихъ явились на пунктъ совершенно безъ всякихъ средствъ и пользовались безплатными обѣдами. Да иначе оно и не можетъ быть. Наша типичная крестьянская семья, по даннымъ земскаго статистика Ф. Щербины („Крестьянскіе бюджеты"), недоѣдаетъ и тратитъ на пищу 20,4 рубля въ годъ на ѣдока, т. е. около 6 коп. въ день на человѣка. При такой покупательной способности пришлый рабочій на земскомъ продовольственномъ пунктѣ, гдѣ обѣдъ (борщъ—безъ мяса, каша и хлѣбъ) стоитъ 12 коп., можетъ покушать такой обѣдъ только разъ въ два дня. Это и подтверждаютъ съ математической точностью живыя цифры отчета по Гришинскому пункту. По количеству пищевыхъ продуктовъ въ такомъ обѣдѣ не больше 2050 калорій. Рабочему же человѣку необходимо для поддержанія равновѣсія своего тѣла не меньше 3500 калорій. До 2000 калорій необходимо для поддержанія жизни больного человѣка. Пришлый рабочій на земскомъ продовольственномъ пунктѣ все время на положеніи больного человѣка съ той лишь разницей, что онъ все время живетъ впроголодь. Нѣкоторые рабочіе изъ Изюмскаго уѣзда Харьковской губерніи кормились „изъ своего мѣшка", всухомятку.

Приблизительно тѣ же результаты даютъ данныя за

десятилѣтіе дѣятельности сельскохозяйственныхъ пунктовъ, съ 1899—1908 г., приведенныя докторомъ Смидовичемъ.

Каждый рабочій оставался на пунктѣ 2—3 дня, обѣдать же за это время могъ только 1—3 раза. Изъ отчетовъ по Никитовскому пункту видно, что пришлый рабочій привозитъ съ собой отъ 50 к. до 1—2 руб. Это тѣ, которые свой „капиталъ" сдаютъ на храненіе завѣдующему пунктомъ. Ниже этой суммы, т. е. 50 к., рабочій уже хранитъ у себя. Процентъ несдающихъ не учтенъ. Надо полагать, что онъ большой. Изъ 2925 человѣкъ, опрошенныхъ на Никитовскомъ пунктѣ, 965 челов., или 33% ѣли послѣдній разъ горячую пищу 2—7 дней тому назадъ. По отчетамъ Юзовскаго и Никитовскаго пунктовъ рабочій тратитъ на обѣдъ 12,5—13 коп. На этихъ пунктахъ обѣдаетъ много и мѣстныхъ рабочихъ.

Учесть, какъ питаются рабочіе на постоянныхъ пунктахъ, нельзя, такъ какъ нѣтъ повторной регистраціонной карточки. Во всякомъ случаѣ не всѣ обѣдающіе ужинаютъ на пунктѣ и стоимость продовольствія рабочаго въ среднемъ не на много повысится. Еще рѣзче выступаетъ недостаточность питанія рабочихъ на продовольственномъ пунктѣ въ Зинцевомъ порту, въ Маріуполѣ. Тамъ обѣдаютъ почти исключительно грузчики угля, хлѣба, мастеровые; процентъ безработныхъ сравнительно большой. Въ 1911 году обѣдало, по подсчету завѣдующаго пунктомъ, 25536 чел., обѣдовъ имъ продано на 3253 руб. 7 коп. Въ среднемъ рабочій расходовалъ на обѣдъ 12,7 коп. Въ 1913 году обѣдало на пунктѣ за все время 27662 чел., обѣдовъ ими куплено на 3858 руб. 29 коп. Рабочій тратилъ на ѣду въ 1913 году 13,6 коп. Если присчитать чаи, каждый рабочій въ среднемъ тратилъ на ѣду 16,6 коп. Калорій въ такомъ количествѣ пищевыхъ продуктовъ не больше 2200. Рабочій-грузчикъ при максимальной затратѣ рабочей силы получаетъ взамѣнъ только 2200 калорій, гораздо меньше, чѣмъ затрачиваетъ ихъ организмъ. Порція чая или „пара"—заварка чая, 3 куска сахару и кипятокъ—продаются за 3 к. И все-таки такой расходъ не по бюджету грузчика: „рабочіе устраиваются еще дешевле: берутъ одну „пару" чая за 3 коп. и отдѣльно 2—3 куска сахара и въ компаніи 4—5 чел. „чаю-

ютъ", выпивая 3—4 чайника горячей воды, каковая въ такихъ случаяхъ давалась безплатно. Всѣ ли рабочіе на Маріупольскомъ пунктѣ недостаточно питаются, трудно было учесть, такъ какъ часть рабочихъ мѣстные жители и, вѣроятно, отправляются на работу уже поѣвши разъ утромъ".

При существующей на постоянныхъ пунктахъ расцѣнкѣ обѣдовъ пункты покрываютъ всѣ расходы по продовольствію, въ томъ числѣ и служащихъ, считая только расходы на пищевые продукты, и получаютъ даже нѣкоторый остатокъ. На Юзовскомъ пунктѣ 39 р. 30 к., на Никитовскомъ 483 р. 71 к., на Маріупольскомъ 34 руб. 42 к.

Такъ какъ питаніе является однимъ изъ важныхъ факторовъ санитарнаго благополучія массъ и одной изъ главныхъ профилактическихъ мѣръ борьбы съ эпидеміями, расцѣнка каждаго кушанья на пунктахъ должна быть не выше заготовительной стоимости продуктовъ безъ всякихъ другихъ накладныхъ расходовъ.

Ночлежно-продовольственные пункты, какъ учрежденія общественныя, должны давать своимъ посѣтителямъ хотя бы нѣкоторое удовлетвореніе ихъ духовныхъ потребностей. Рѣдко кто изъ ночующихъ на пунктѣ укладывается сейчасъ же спать, обыкновенно большинство часъ—другой проводятъ въ разговорахъ или за игрой въ шашки. Это время можетъ быть использовано рабочими для чтенія, если при пунктѣ будутъ библіотеки-читальни. Многіе пожелаютъ остаться послѣ ужина въ столовой, чтобы послушать чтеніе съ туманными картинами. И этотъ минимумъ запросовъ долженъ удовлетворять земскій пунктъ. Популярныя изданія и наглядныя пособія по гигіенѣ и медицинѣ и чтенія на эти темы на пунктахъ, гдѣ постоянный обмѣнъ рабочихъ, распространяя гигіеническія свѣдѣнія среди рабочихъ массъ, также явятся одной изъ мѣръ борьбы съ эпидеміями. Въ 1912 году черезъ постоянные пункты прошло 26850 человѣкъ. Пользовалось ночлегомъ 48615 чел. Выдано обѣдовъ 86463; порцій чая 47009. Больныхъ зарегистрировано 1360 чел. (въ томъ числѣ заразныхъ 66 чел.). Въ 1913 году зарегистрировано по 15 октября 44815 чел., сравнительно съ предыдущимъ годомъ число прошедшихъ черезъ пункты

почти удвоилось. Обнаружено было 1832 больныхъ, что составляетъ 4.2%, въ томъ числѣ заразныхъ, главнымъ образомъ тифовъ 69.

На каждаго прошедшаго черезъ пунктъ рабочаго пришлось ночлеговъ: въ Алмазномъ—1,2, въ Алчевскомъ—1,0, въ Никитовскомъ—,3 и Юзовкѣ 5,0. Цифры дѣятельности пунктовъ отчетнаго года, говорится въ докладѣ управы, еще рельефнѣе, чѣмъ въ прошломъ году, оттѣняютъ неодинаковое значеніе различныхъ пунктовъ. Тогда какъ Алчевскій и Алмазный пункты почти исключительно проходные, гдѣ рабочіе задерживаются или остаются на одну двѣ ночи, Юзовка и Никитовка являются мѣстомъ, откуда рабочіе начинаютъ поиски за работой, возвращаясь туда же въ случаѣ неудачи, т. е. служатъ до извѣстной степени рынкомъ найма. Въ особенности Юзовка. Несомнѣнно, что въ сѣти намѣчаемыхъ пунктовъ, часть ихъ будетъ имѣть значеніе пунктовъ проходныхъ, другіе сдѣлаются рынками найма рабочихъ. Такъ какъ у насъ нѣтъ спеціальныхъ организацій, функцію эту должны взять на себя пункты: они должны сдѣлаться рынками найма и на эту сторону дѣятельности пунктовъ должно быть обращено особенное вниманіе. Пункты могли бы періодически разсылать на всѣ промышленныя предпріятія своего района анкетные листки о спросѣ на рабочія руки и величинѣ заработной платы и получаемыми отъ предпріятій свѣдѣніями постоянно обмѣнивались бы между собой. Пункты такимъ образомъ исполняли бы функцію справочныхъ бюро и до извѣстной степени регулировали бы спросъ и предложеніе въ предѣлахъ своего района, имѣя возможность на основаніи анкетнаго матеріала давать рабочимъ свѣдѣнія и о положеніи спроса на рабочія руки и о величинѣ заработной платы на промышленныхъ предпріятіяхъ района. При существованіи широкой сѣти постоянныхъ ночлежно-продовольственныхъ пунктовъ послѣдніе смогутъ до нѣкоторой степени регулировать передвиженіе горнорабочихъ по всемъ Донецкомъ бассейнѣ. Такая дѣятельность пунктовъ привлечетъ къ нимъ пріѣзжающихъ рабочихъ, и экономическое и санитарное значеніе пунктовъ, несомнѣнно, возрастетъ. Будемъ вѣрить, что недалеко то время, когда рабочій перестанетъ быть „синонимомъ разносчика заразы“ и тѣ

огромныя средства, которыя губернское земство вынуждено теперь тратить на пункты, найдутъ себѣ другое примѣненіе.

Положенія доклада:

1. Двухлѣтняя дѣятельность ночлежно-продовольственныхъ пунктовъ для горнорабочихъ въ Бахмутскомъ и Славяносербскомъ уѣздахъ вполнѣ подтверждаетъ правильность постановленія X съѣзда о размѣрахъ передвиженія горнорабочихъ и объ огромномъ значеніи его для санитарнаго состоянія губерніи.

2. Дальнѣйшее участіе губернскаго земства въ организаціи санитарнаго надзора за передвиженіемъ горнорабочихъ должно выразиться въ расширеніи сѣти постоянныхъ ночлежно-продовольственныхъ пунктовъ по типу Юзовскаго.

3. Такіе пункты должны быть устроены: а) въ крупныхъ промышленныхъ центрахъ, привлекающихъ большое количество рабочихъ, б) въ мѣстахъ остановокъ, откуда рабочіе расходятся на рудники и заводы и в) на узловыхъ станціяхъ, гдѣ рабочіе по условіямъ желѣзнодорожнаго движенія вынуждены временно задерживаться. Въ мѣстахъ, гдѣ это вызывается количествомъ передвигающихся женщинъ, для нихъ должны быть устраиваемы спеціальныя отдѣленія.

4. Дѣятельность продовольственнаго пункта въ Маріупольскомъ торговомъ порту подтверждаетъ необходимость устройства ихъ въ другихъ мѣстахъ губерніи, гдѣ скопляются портовые рабочіе.

5. Участіе желѣзныхъ дорогъ должно выразиться въ устройствѣ на всѣхъ узловыхъ станціяхъ спеціальныхъ просторныхъ помѣщеній для пассажировъ IV класса, съ продажей при нихъ по дешевой цѣнѣ, какъ это ставится въ обязательство въ залахъ III класса, доброкачественной горячей пищи—плакаты объ этомъ должны вывѣшиваться на видныхъ мѣстахъ.

6. Признавая организацію правильнаго питанія передвигающихся рабочихъ одной изъ главныхъ профилактическихъ мѣръ въ борьбѣ съ эпидеміями, необходимо расцѣнку отпускаемаго на пунктахъ продовольствія понизить до заготовительной стоимости; подобная расцѣнка явилась бы самой дѣйствительной мѣрой борьбы съ частными столовыми и ночлежками,

играющими по своему антисанитарному состоянію громадную роль въ распространеніи въ губерніи эпидемическихъ заболѣваній.

7. Въ цѣляхъ той же борьбы съ эпидеміями необходимо снабжать пункты популярными изданіями и наглядными пособіями по медицинѣ и гигіенѣ и устраивать на нихъ чтенія на эти темы.

8. Для наиболѣе полнаго освѣдомленія прибывающихъ въ губернію горнорабочихъ о функціонирующихъ для нихъ пунктахъ необходимо выяснить мѣста отхода и разсылать въ соотвѣтствующія сельскія и волостныя правленія плакаты о пунктахъ.

9. Для урегулированія передвиженія рабочихъ пункты должны взять на себя роль посредниковъ между ними и предпринимателями по вопросу о спросѣ и предложеніи на рабочія руки; гдѣ это представится по мѣстнымъ условіямъ возможнымъ, желательно устройство на пунктахъ рынковъ найма.

10. Промышленныя предпріятія, интересы которыхъ въ значительной степени обслуживаютъ пункты для горнорабочихъ, должны принять матеріальное участіе въ постройкѣ пунктовъ.

11. Опредѣленіе мѣстъ, гдѣ должны быть устроены пункты при расширеніи сѣти ихъ, поручить спеціальной комиссіи при губернскомъ бюро, которая по обсужденіи вопроса въ губернскомъ санитарномъ совѣтѣ представитъ свой проектъ съѣзду изъ представителей Екатеринославскаго губернскаго земства, области Войска Донского, совѣта съѣздовъ горнопромышленниковъ Юга Россіи и желѣзныхъ дорогъ бассейна.

12. Осуществленіе сѣти пунктовъ желательно для всего Донецкаго бассейна, въ разработкѣ вопроса, кромѣ Екатеринославскаго губернскаго земства, въ качествѣ заинтересованныхъ сторонъ, должны принять участіе совѣтъ съѣздовъ горнопромышленниковъ Юга Россіи и желѣзныя дороги бассейна—для этой цѣли желателенъ созывъ спеціальнаго съѣзда.

Къ вопросу о заготовленіи оспенной вакцины Екатеринославскимъ губернскимъ земствомъ.

Директора санитарно-бактеріологическаго института

Л. В. Падлевскаго.

Самое высокое назначеніе врача—предупреждать болѣзнь—наилучшимъ образомъ осуществлено въ дѣлѣ борьбы съ нѣкогда страшнымъ бичемъ человѣчества—оспой. Это достигнуто благодаря вакцинаціи населенія.

Оспа является, такимъ образомъ, счастливымъ исключеніемъ среди массы другихъ инфекціонныхъ заболѣваній, борьба съ которыми, основанная на принципѣ искусственнаго созданія невоспріимчивости, является еще неразрѣшеннымъ вопросомъ. Благодаря народной мудрости, воспитанной вѣками, геніальной наблюдательности Джести и Дженнера, мы пріобрѣли простое и вѣрное средство предохранить себя отъ оспы. Тѣ народы, тѣ государства, которые раціонально пользуются этимъ средствомъ, не знаютъ бѣдствій, причиняемыхъ оспой, а большинство врачей тамъ практически незнакомы съ этой болѣзнью. Къ сожалѣнію, иностранные врачи могутъ позавидовать русскимъ товарищамъ въ дѣлѣ такого ознакомленія съ оспой; но никто не позавидуетъ участи русскаго народа, отдающаго ежегодную дань оспѣ въ количествѣ свыше 100 тысячъ жертвъ. Въ 1908 году, напр., въ Россіи зарегистрировано больныхъ оспой 127726.

И Екатеринославская губе́рнія, въ силу особыхъ условій значительно поражаемая различными инфекціями, посѣщается оспою не рѣже, а иногда гораздо чаще другихъ губерній Россіи.

Очевидно, есть существенные изъяны въ борьбѣ съ оспой, которые необходимо устранить.

На предшествующемъ X-омъ съѣздѣ врачей и представителей земскихъ учрежденій губерніи вопросъ о постановкѣ оспопрививанія былъ освѣщенъ въ достаточной степени въ докладѣ И. И. Степанова-Григорьева, который, въ видѣ положенія къ нему, высказался о неудовлетворительной въ качественномъ и количественномъ отношеніяхъ постановкѣ оспопрививанія въ губерніи. Въ этомъ смыслѣ и съѣздъ сдѣлалъ соотвѣтственное постановленіе, признавъ положеніе оспопрививанія въ губерніи неудовлетворительнымъ, „несмотря на то, что оспопрививанію должно быть отведено одно изъ первыхъ мѣстъ въ системѣ противоэпидемическихъ мѣропріятій земства".

Изъ доклада настоящему съѣзду д-ра И. И. Лященко видно, что межсъѣздный періодъ внесъ мало новаго въ этомъ вопросѣ, и оспопрививаніе въ губерніи находится все еще въ весьма неудовлетворительномъ состояніи. Ясно, что эта сторона дѣла настойчиво требуетъ реорганизаціи, т. е. болѣе раціональной постановки.

Въ системѣ борьбы съ оспой существеннымъ элементомъ является, кромѣ вопроса объ общей организаціи, еще и вопросъ о качествѣ того матеріала, которымъ вакцинируютъ населеніе, т. е. вакцины. Только этотъ послѣдній вопросъ я и хочу освѣтить въ своемъ докладѣ. Если въ Россіи благодѣтельныя вліянія оспопрививанія сказываются не въ такой значительной степени, какъ въ другихъ культурныхъ странахъ, то причину этого, помимо прочихъ условій, надо искать и въ плохомъ качествѣ вакцины. Въ то время, какъ въ Германіи % удачныхъ прививокъ колеблется между 96—99, у насъ онъ не достигаетъ и 80, а въ 1908 г. онъ выразился въ 71,7. Надо полагать, что цифра эта лишь приблизительна; она должна бы быть еще ниже при правильной регистраціи и провѣркѣ результатовъ вакцинаціи. Къ сожалѣнію, о % удачныхъ прививокъ въ Екатеринославской губерніи мы не можемъ составить себѣ яснаго представленія, такъ какъ результатъ прививки контролируется весьма недостаточно. Но уже изъ указанныхъ приблизительныхъ данныхъ ясно, что среди первично прививаемыхъ въ дѣйствительности значительное количество остается непривитыхъ, которые и представляютъ прекрасный матеріалъ для развитія и распространенія оспы. Если недо-

статочная прививаемость вакцины наблюдается у первично вакцинируемыхъ, то что же можно сказать о ревакцинаціи, которая и при хорошемъ качествѣ матеріала даетъ вообще меньшій % удачныхъ прививокъ. Несомнѣнно, большая часть неудачныхъ прививокъ зависитъ отъ плохого качества вакцины, потерявшей свой virus въ силу тѣхъ или другихъ причинъ.

Занимаясь изученіемъ постановки вопроса о приготовленіи оспенной вакцины въ Россіи, мы, путемъ анкеты, собрали данныя, которыя были доложены на второмъ совѣщаніи Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова по вопросамъ бактеріологіи и эпидеміологіи. Изъ этихъ данныхъ выяснилось, что приготовленіе оспенной вакцины въ Россіи далеко не соотвѣтствуетъ тѣмъ требованіямъ, какія должны быть предъявлены въ настоящее время. Хотя количество учрежденій, занимающихся приготовленіемъ вакцины, значительно (54), но лишь немногія изъ нихъ могутъ быть признаны отвѣчающими своему назначенію.

Бактеріологія пока еще очень мало принимаетъ участія въ приготовленіи оспенной вакцины въ Россіи, а между тѣмъ безъ обстановки для бактеріологическаго изслѣдованія и контроля приготовленіе оспенной вакцины должно страдать. Укажу на случаи столбняка, наблюдавшіеся въ Америкѣ и Италіи послѣ вакцинаціи, на различныя постороннія осложненія вакцинальнаго процесса въ зависимости отъ внесенія вмѣстѣ съ прививкой посторонняго агента. Если нужна огромная тщательность и щепетильность при приготовленіи бактеріальныхъ вакцинъ, состоящихъ изъ разводокъ опредѣленныхъ микробовъ въ чистомъ видѣ, то что же можно сказать объ оспенной вакцинѣ съ неуловимымъ еще возбудителемъ, когда средой для его разводки служитъ живой организмъ рогатаго скота? Сколько при собираніи этого матеріала можетъ быть непредвидѣнныхъ случайностей.

Контроль долженъ быть не только самый тщательный въ смыслѣ бактеріальной чистоты, но и въ смыслѣ активности самаго вируса, который имѣетъ большую наклонность вырождаться. Естественно, наиболѣе подходящимъ мѣстомъ для приготовленія оспенной вакцины является не то учрежденіе,

ничего общаго съ бактеріологіей не имѣющее, какъ это было до сихъ поръ, а хорошо оборудованный бактеріологическій институтъ. Такое положеніе давно уже осуществлено во многихъ мѣстахъ за-границей, гдѣ прекрасно оборудованныя учрежденія для приготовленія оспенной вакцины представляютъ отдѣленія бактеріологическихъ институтовъ, какъ, напр., въ Бельгіи, въ Швейцаріи, въ Японіи и др.

Въ Россіи учрежденія, занимающіяся приготовленіемъ оспенной вакцины, до сихъ поръ принято называть „телятниками", что, быть можетъ, и характеризуетъ внутреннее устройство и организацію, но такъ же не соотвѣтствуетъ названію учрежденія, какъ, напр., „лошадятникъ" по отношенію къ учрежденію, занимающемуся изготовленіемъ лечебныхъ сыворотокъ, добываемыхъ отъ лошадей, какъ „кролятникъ" для Пастеровскаго отдѣленія и т. д.

Это названіе „телятникъ" есть отголосокъ добраго стараго времени, когда для приготовленія вакцины, кромѣ телятъ, примитивныхъ инструментовъ, ручныхъ ступокъ и аппарата вродѣ чайника для разливки вакцины по баночкамъ, ничего больше и не было нужно.

Съ реорганизаціей на новыхъ началахъ учрежденій для приготовленія оспенной вакцины названіе „телятникъ" должно исчезнуть. У насъ въ Россіи впервые мысль объ учрежденіи оспеннаго вакциннаго отдѣленія при бактеріологическомъ институтѣ зародилась въ Москвѣ, гдѣ, по иниціативѣ покойнаго Н. М. Берестнева, намъ пришлось принять участіе въ ея осуществленіи устройствомъ при институтѣ имени Габричевскаго оспеннаго отдѣленія. Впослѣдствіи по такому же типу оспенное отдѣленіе было оборудовано въ двухъ частныхъ бактеріологическихъ институтахъ въ Москвѣ и Петербургѣ.

Какъ извѣстно, земства расходуютъ 78% той суммы, какую вся Россія затрачиваетъ на пріобрѣтеніе оспенной вакцины. Естественно, такая крупная доля, расходуемая земствомъ на вакцину, налагаетъ и обязательство расходовать эти деньги наиболѣе производительно, чтобы поднять дѣло оспопрививанія въ Россіи на должную высоту. Нѣкоторыя земства не останавливаются передъ расходами на спеціальные

вакцинные институты, какъ, напр., Полтавское, Черниговское, Воронежское, Курское, Владимирское, Тверское, Уфимское и Вятское, неся на это значительныя затраты.

Екатеринославскому земству, создавшему прекрасный санитарно-бактеріологическій институтъ, не достаетъ подобнаго учрежденія. Между тѣмъ, устроивъ свое оспенно-вакцинное отдѣленіе при институтѣ, земство при минимальныхъ затратахъ будетъ обезпечено свѣжей, доброкачественной вакциной. Слѣдующія соображенія, вытекающія изъ личнаго опыта въ этомъ дѣлѣ, доказываютъ, что затраты дѣйствительно будутъ меньше тѣхъ, которыя производятся въ настоящее время.

Вотъ приблизительный подсчетъ. Ежегодная средняя десятилѣтняя (1899—1908) цифра вакцинируемыхъ и ревакцинируемыхъ въ Екатеринославской губ. составляетъ болѣе 100000 (102214). Если предположимъ, что съ улучшеніемъ дѣла оспопрививанія цифра эта удвоится, достигнувъ 200 тысячъ, то для приготовленія достаточнаго количества вакцины придется истратить около 15 головъ рогатаго скота, что составитъ стоимость за покрытіемъ суммы при продажѣ этихъ животныхъ около . . . . . 300 руб.

На покупку другихъ животныхъ .	250	„
Кормъ для животныхъ	300	„
Химическіе продукты	100	„
Посуда и укупорочный матеріалъ	800	„
Жалованье фельдшерицѣ	900	„
„ служителю	420	„
„ тоже	300	„
Итого. . . .	3370	руб.

Между тѣмъ, за послѣдній 1913 г. расходы земства на покупку оспенной вакцины выражаются въ слѣдующихъ цифрахъ:

Александровскій уѣздъ . . .	515 р.	к.
Бахмутскій	671 „	25 „
Верхнеднѣпровскій	221 „	10 „
Екатеринославскій	1275 „	90 „
Маріупольскій	901 „	55 „
Новомосковскій	390 „	— „

Павлоградскій	235 р. — к.
Славяносербскій	285 „ 90 „
Итого . .	4495 р. 70 к.

Сумма эта удвоится, если число вакцинируемыхъ достигнетъ 200 тысячъ. Сопоставьте теперь расходы—3370 р., если земство имѣетъ свой оспенный институтъ, и 4495 р. 70 к., умноженные на 2 (8991 р. 40 к.), если земство покупаетъ вакцину; такое сбереженіе земскихъ денегъ получится благодаря использованію существующаго уже бактеріологическаго института. Расходовъ на приглашеніе особаго врача для заведыванія оспеннымъ отдѣленіемъ нести не придется, такъ какъ бактеріологическій отдѣлъ института, задача котораго и должна состоять въ приготовленіи разныхъ вакцинъ, возьметъ въ свое вѣдѣніе и оспенный отдѣлъ.

Что касается оборудованія и устройства оспеннаго отдѣла въ институтѣ, то расходы на эту статью составятъ, сравнительно, небольшую сумму. Необходимо устроить слѣдующія помѣщенія: 1) хлѣвъ для пяти рогатыхъ животныхъ, изъ нихъ два стойла, совершенно изолированныхъ; 2) небольшое помѣщеніе для мелкихъ опытныхъ животныхъ; 3) подготовительную комнату съ ванной для рогатаго скота; 4) операціонную; 5) комнаты для приготовленія и разливки вакцины; 6) укопорочную и 7) помѣщеніе для служителей. Всѣ необходимыя помѣщенія и приборы для бактеріологическаго изслѣдованія не нужны, такъ какъ для этого будутъ служить помѣщенія института. Вся эта постройка, по приблизительному общему подсчету инженера, обойдется около 6 тысячъ. Пусть эта цифра достигнетъ даже 10 тысячъ; если къ ней прибавить 5 тысячъ, необходимыхъ для оборудованія помѣщеній, то общая сумма расходовъ выразится въ 15 тысячъ рублей.

Въ теченіе короткаго времени эта сумма будетъ покрыта остатками при экономіи расходовъ на покупку вакцины. Но если бы даже этой экономіи соблюсти не удалось, устройство собственнаго оспеннаго отдѣленія при институтѣ дало бы возможность Екатеринославскому губернскому земству болѣе дѣйствительно повести борьбу съ оспой, которая поражаетъ въ губерніи ежегодно около 2 тысячъ человѣкъ (среднее еже-

годное количество больныхъ за десятилѣтній періодъ 1899—1908 г.г. составляетъ 1726 человѣкъ). Въ 1913 году въ одномъ Каменскомъ было 1097 больныхъ.

Создавъ у себя отдѣлъ для приготовленія оспенной вакцины, земство внесетъ новое звено для завершенія той цѣпи санитарныхъ мѣропріятій, центромъ которыхъ является санитарно-бактеріологическій институтъ.

Противотифозная вакцинація, какъ средство борьбы съ брюшнымъ тифомъ.

Директора санитарно-бактеріологическаго института

Л. В. Падлевскаго.

Въ настоящее время твердо установлено, что главнымъ источникомъ распространенія брюшнотифозной инфекціи является живой организмъ въ больномъ, а иногда и здоровомъ состояніи, который долго можетъ быть носителемъ заразнаго начала. Послѣдніе годы внесли чрезвычайно много интереснаго въ эпидеміологію брюшного тифа и освѣтили темныя стороны въ этомъ важномъ вопросѣ для Россіи, въ особенности, и, въ частности, для Екатеринославской губерніи.

Пониманіе, путемъ точнаго изученія, способовъ передачи и распространенія тифа, конечно, большой шагъ впередъ въ дѣлѣ борьбы съ заразой, но оно далеко еще не означаетъ побѣды надъ этимъ народнымъ бичемъ.

Если много культурныхъ городовъ Западной Европы, которые въ свое время пріобрѣли славу тифозныхъ городовъ, вышли побѣдителями изъ этой борьбы, то побѣда эта достигнута дорогой цѣной, благодаря большому напряженію силъ и затратѣ колоссальныхъ денежныхъ средствъ.

Въ городахъ съ хорошо устроенной системой удаленія нечистотъ, съ хорошимъ водоснабженіемъ и цѣлесообразной санитарной организаціей исключена опасность распространенія брюшного тифа, холеры и проч. Но стоитъ всей этой сложной системѣ санитарной организаціи, хотя бы частично и временно, притти въ разстройство, какъ является опасность передачи заразы сразу большому количеству лицъ.

Въ большинствѣ нашихъ городовъ или отсутствуетъ или функціонируетъ неполно подобная система санитарныхъ мѣропріятій, а потому и неудивительно, что брюшной тифъ свилъ себѣ въ нихъ прочное гнѣздо.

Брюшной тифъ распространенъ не только въ городахъ, населеніе деревни также отдаетъ ему значительную дань. Обычно наиболѣе поражаются тифомъ фабрично-заводскіе районы, съ большимъ скопленіемъ рабочихъ, и тѣ, гдѣ много пришлаго элемента.

Лучшимъ примѣромъ можетъ служить Екатеринославская губернія, которая въ среднемъ въ годъ даетъ около 10 тысячъ заболѣваній тифомъ; нѣкоторые изъ ея районовъ, гдѣ горнозаводская промышленность болѣе развита, даютъ колоссальныя цифры по заболѣваемости и смертности отъ брюшного тифа.

Разумѣется, внѣ такихъ центровъ, какъ города, говорить о дорогихъ сооруженіяхъ, въ родѣ водопровода, канализаціи, и о другихъ общественныхъ профилактическихъ мѣрахъ не приходится. Тутъ въ борьбѣ со всякой инфекціей личная профилактика выдвигается на первый планъ. При проведеніи у насъ личной профилактики обычно приходится наталкиваться на весьма важное препятствіе—на малокультурность населенія. Кромѣ малокультурности, среди прочихъ условій на первомъ мѣстѣ нужно поставить и особыя условія фабричнаго труда—трудъ въ рудникахъ, шахтахъ и проч.

Вотъ въ такихъ случаяхъ искусственная иммунизація, предпринятая безъ всякихъ понудительныхъ мѣръ, должна быть наилучшимъ, наиболѣе достигающимъ цѣли и дешевымъ способомъ борьбы съ инфекціей. Къ сожалѣнію, этотъ защитительный методъ борьбы пока далъ блестящій результатъ только по отношенію къ оспѣ. Въ отношеніи же другихъ инфекціонныхъ заболѣваній предупредительный методъ борьбы путемъ вакцинаціи находится еще въ колыбели, въ стадіи опыта.

Останавливаться вообще на причинахъ этого явленія я не буду, скажу только, что одной изъ главныхъ причинъ слабой разработки этого вопроса является невозможность во многихъ случаяхъ изученія и провѣрки результатовъ вакцинаціи экспериментальнымъ путемъ, такъ какъ большинство интересующихъ насъ болѣзней поражаетъ только человѣка.

Въ такомъ положеніи находился до недавняго времени вопросъ и о вакцинаціи при брюшномъ тифѣ.

Попытки иммунизаціи съ профилактической цѣлью производились давно, около 30 лѣтъ тому назадъ, чуть ли не съ самаго момента открытія тифознаго бацилла. До настоящаго времени колоссальное количество животныхъ принесено въ жертву пытливому человѣческому уму, старающемуся найти средство избавить человѣчество отъ тифа. Въ результатѣ предложено уже болѣе 25 тифозныхъ вакцинъ многими авторами, изъ которыхъ каждый получалъ хорошіе результаты отъ примѣненія своей вакцины и не видѣлъ такихъ результатовъ отъ другихъ вакцинъ. Появился уже большой статистическій матеріалъ, который нѣкоторымъ авторамъ далъ право видѣть единственное спасеніе отъ тифа въ вакцинаціи; другіе, на основаніи того же матеріала, склонны опровергнуть совсѣмъ прививку, какъ методъ борьбы съ тифомъ.

Какая же причина такой запутанности вопроса? Я уже упомянулъ, что экспериментальное изученіе его до недавняго времени было безплодно.

Различныя лабораторныя животныя при введеніи имъ въ брюшину или подъ кожу брюшной тифозной разводки погибаютъ при септическихъ явленіяхъ, при явленіи отравленій бактеріальными ядами, но никогда у нихъ не развивается того симптомокомплекса болѣзни и той паталого-анатомической картины, которая свойственна брюшному тифу человѣка. Слѣдовательно, выводы, полученные при предохраненіи животныхъ, экспериментально зараженныхъ b. typhi, не могутъ быть перенесены на человѣка.

Другой критерій для установленія степени иммунитета — это опредѣленіе присутствія разныхъ антитѣлъ у иммунизированнаго животнаго. Но не нужно забывать, что присутствіе антитѣлъ не означаетъ еще иммунитета, что оно ни больше, ни меньше, какъ одно изъ проявленій невоспріимчивости, нисколько не говорящее о степени этой невоспріимчивости. Извѣстны, вѣдь, случаи, когда заболѣвали тифомъ лица, у которыхъ обнаружено было въ крови присутствіе агглютининовъ до періода заболѣванія.

Только съ тѣхъ поръ, когда, благодаря работамъ Мечникова и Безрѣдка, удалось установить, что антропоморфныя обезъяны—шимпанзе и гиббоны—подвержены брюшно-тифоз-

ному заболѣванію, почти идентичному съ заболѣваніемъ человѣка, открылось широкое поле для эксперимента по вопросу о вакцинаціи противъ брюшнаго тифа. Этотъ экспериментъ далъ возможность Мечникову и Безрѣдка установить необычайно важный фактъ, заставившій признать въ настоящее время въ брюшнотифозной вакцинаціи *серьезный способъ* борьбы съ тифомъ.

Я не буду описывать путь, по которому шли авторы, прежде чѣмъ получили свои блестящіе выводы, скажу лишь, что имъ удалось: 1) неопровержимо доказать, что у антропоморфныхъ обезьянъ можно вызвать брюшнотифозное заболѣваніе при зараженіи ихъ черезъ ротъ разводками b. typhi и испражненіями тифозныхъ больныхъ и 2) удалось получить стойкую невоспріимчивость путемъ иммунизаціи живыми сенсибилизированными бациллами.

Прежде чѣмъ перейти къ этому послѣднему, наиболѣе насъ интересующему, вопросу, я считаю необходимымъ изложить развитіе его, указать, какія до открытія Мечникова и Безрѣдка существовали вакцины и какіе получались результаты.

Выше я указалъ, что вакцинъ очень много. Принципъ ихъ приготовленія основанъ на томъ, что выращиваютъ одну (моновалентная вакцина) или нѣсколько (поливалентная) разводокъ разнаго происхожденія и вирулентности въ бульонѣ или на агарѣ, въ послѣднемъ случаѣ дѣлаютъ взвѣсь въ физіологическомъ растворѣ, убиваютъ при t^0: одни—120° С, другіе—60° С, а въ послѣднее время появилась тенденція къ пониженію t^0 до 53° С. Наконецъ, предложены и аутолизъ живыхъ разводокъ (Vincent) и взвѣсь живыхъ, но сенсибилизированныхъ разводокъ (Мечниковъ, Безрѣдка).

Перечислять всѣ эти вакцины не представляется необходимымъ, тѣмъ болѣе, что и такой докладъ не помѣстился бы въ рамкахъ настоящаго сообщенія. Многія изъ предложенныхъ вакцинъ не представляютъ въ настоящее время интереса потому, что не привились на практикѣ. Другія, наоборотъ, получили большое распространеніе. На эти послѣднія, какъ на наиболѣе типичныя, я и обращу ваше вниманіе.

Одними изъ первыхъ авторовъ, приготовившихъ и примѣнившихъ вакцину на людяхъ, были одновременно въ Англіи

Wright и въ Германіи Pfeiffer и Kolle. Вакцины этихъ авторовъ до послѣдняго времени имѣли наибольшее распространеніе и дали наибольшій статистическій матеріалъ, позволяющій сдѣлать соотвѣтственную оцѣнку.

Вакцина Wright'a приготовляется слѣдующимъ образомъ: тифозную разводку, вирулентность которой усилена проведеніемъ черезъ морскихъ свинокъ, засѣваютъ въ бульонъ, выращиваютъ при 37° С 1—2 сутокъ, причемъ выбираютъ такія разводки, энергія роста которыхъ составляла бы 1000—2000 милліоновъ бацилловъ въ 1 куб. сантим. Убиваютъ разводку при t° 60° С и прибавляютъ 0,5% фенола. Прежде доза для человѣка была равна минимальной смертельной дозѣ для 100 гр. вѣса морской свинки. Въ послѣдне время Wright примѣнилъ къ вакцинѣ свой обычный методъ стандаризаціи. Первое впрыскиваніе начинаютъ съ 750—1000 милліоновъ, а второе черезъ 10—11 дней въ двойной дозѣ.

Устанавливая дозу для человѣка, необходимо обращать вниманіе, чтобы вакцинированіе, въ особенности повторное впрыскиваніе, не сопровождалось продолжительной отрицательной фазой, т. е. такимъ состояніемъ, когда невоспріимчивость организма понижена. Чѣмъ доза вакцины больше нормы, тѣмъ болѣе длительна отрицательная фаза и даже вовсе не получается иммунитета. При среднихъ дозахъ отрицательная фаза продолжается около 3-хъ недѣль, а при небольшихъ—можно совсѣмъ избѣгнуть отрицательной фазы, въ то время, какъ антитѣла наростаютъ въ крови почти немедленно.

Вакцина Pfeiffer'a и Kolle приготовляется слѣдующимъ образомъ: 10 агаровыхъ 24-часовыхъ разводокъ смываютъ 45 к. с. физіологическаго раствора, убиваютъ въ теченіе $1^1/_2$ 2-хъ часовъ при t° 56° С (прежде при 60°) и прибавляютъ 5 к. с. полупроцентнаго фенола, испытаннаго предварительно на стерильность. Разливаютъ по пузырькамъ и снова нагрѣваютъ въ теченіе $^1/_2$ часа при 56°. Одинъ куб. с. такой вакцины содержитъ приблизительно 2 петли бактеріальной массы (4 mgr), принимая одну разводку равной 10 петлямъ.

Другіе авторы при приготовленіи вакцины пользуются t° въ 120° (Friedberger u Moreschi) для убиванія микробовъ и даже въ 150° (Löffler).

Разводка, изъ которой приготовляютъ вакцину, должна не столько проявлять вирулентность въ отношеніи къ морскимъ свинкамъ, сколько значительно выраженную связывающую способность. Другіе авторы, приготовляя вакцину по способу Pfeiffer'a и Kolle, не соблюдаютъ этого послѣдняго условія, такъ какъ связывающая способность антигена, resp. разводки, вовсе не идетъ параллельно со способностью образовать антитѣла. (Friedberger и Moreschi).

Какъ ту, такъ и другую вакцину вводятъ подъ кожу, гдѣ ея напряженіе выражено наименѣе, преимущественно на спинѣ около плеча, или въ поясничной области (Wright), или въ области груди, между ключицей и соскомъ (Pfeiffer и Kolle). Для полученія болѣе надежнаго иммунитета необходимо вакцинировать 3 раза. Для перваго впрыскиванія берутъ одну петлю, для второго—2, для третьяго—3; другіе авторы совѣтуютъ гораздо меньшія дозы—$^1/_{30}$, $^1/_{15}$, $^1/_5$ петли.

Явленія, наступающія уже черезъ 2—3 часа послѣ впрыскиванія у взрослыхъ, здоровыхъ до того, субъектовъ, носятъ мѣстный и общій характеръ. На мѣстѣ впрыскиванія появляются сильная краснота, припухлость и болѣзненность, нерѣдко инфильтратъ и болѣзненное припуханіе сосѣднихъ лимфатическихъ железъ. Иногда воспалительныя явленія носятъ довольно бурный характеръ, напоминая рожистое воспаленіе, въ особенности у алкоголиковъ и у слабыхъ. Общіе симптомы проявляются въ видѣ недомоганія, слабости, озноба, повышенія t° уже черезъ 2—4 часа до 38,5° C; бываютъ случаи, когда она превышаетъ 40°; держится такая t° не болѣе 1—2 сутокъ. Иногда появляются поносы. При примѣненіи вакцины Pfeiffer'a—Kolle общіе и мѣстные симптомы наступаютъ быстрѣе, чѣмъ при вакцинѣ Wright'a. При повторныхъ впрыскиваніяхъ реакція выражена гораздо слабѣе. Очень сильная реакція наступаетъ у кахектиковъ, хрониковъ, маляриковъ, у которыхъ могутъ наблюдаться во время иммунизаціи бурные приступы маляріи.

Уплотненіе на мѣстѣ впрыскиванія остается на-долго. Интересно отмѣтить, что въ случаѣ, когда наступаетъ заболѣваніе тифомъ у вакцинированнаго (а такіе случаи наблю-

даются), инфильтраты на мѣстахъ впрыскиванія становятся вновь болѣзненными.

Въ послѣднее время, исходя изъ того факта, что реакція у человѣка при впрыскиваніи вакцины тѣмъ слабѣе, чѣмъ ниже t°, при которой убиты разводки, предложено убивать тифозные бациллы при t° 53° (Harrison, Leishmann, Russel) и при 55° (Fornet), при чемъ дѣйствіе этой t° не должно продолжаться болѣе одного часа.

Наконецъ, предложено много другихъ методовъ обезвреживать вакцину, напр., примѣненіе ультра-фіолетовыхъ лучей (Renaud), дѣйствіе галактозы (Lewy и Blumenthal), мочевины (Marxa), эфира (Vincent).

Въ исторіи дальнѣйшаго развитія методовъ вакцинаціи особое значеніе нужно придать опытамъ Vincent'a, который показалъ, что наилучшіе результаты, по отношенію къ лабораторнымъ животнымъ, даетъ вакцина изъ живыхъ микробовъ. Не рѣшаясь примѣнять по отношенію къ людямъ живыя разводки, Vincent для этой цѣли сталъ пользоваться продуктомъ аутолиза живыхъ разводокъ. Вакцина Vincent'a, о которой онъ опубликовалъ въ 1911 г., приготовляется слѣдующимъ образомъ: два дня выращиваютъ культуры разнаго происхожденія на агарѣ. Смываютъ каждую пробирку 5 к. с. физіологическаго раствора соли (въ 1 к. с. около 400 милліоновъ бацилловъ) и подвергаютъ ихъ аутолизу 2 - 3 дня при t° 37°; встряхиваютъ по временамъ; центрофугируютъ, жидкость сливаютъ, отъ осадка отдѣляютъ сливаніемъ и прибавляютъ къ ней немного эфира (который потомъ удаляютъ выпариваніемъ), чтобы убить оставшіеся въ взвѣси живые бациллы. Такимъ образомъ, вакцина Vincent'a есть аутолизатъ живыхъ бацциловъ.

Что же даетъ практика примѣненія этихъ вакцинъ на людяхъ? Наибольшее количество данныхъ падаетъ на вакцину Pfeiffer'a и Kolle и Wright'a, такъ какъ методы эти наиболѣе просты и предложены уже давно.

Наибольшее примѣненіе среди гражданскаго и военнаго населенія онѣ нашли себѣ въ Англіи, Германіи, Франціи и Соединенныхъ Штатахъ.

Вакцина Pfeiffer'a и Kolle была испытана въ экспедиціонномъ африканскомъ корпусѣ германскихъ войскъ. Среди привитыхъ заболѣло тифомъ 5,09%, среди непривитыхъ—9,84%.

За послѣднія 10 лѣтъ сдѣлано болѣе 150 тысячъ предохранительныхъ прививокъ въ Европѣ и Америкѣ, причемъ большинство авторовъ констатируетъ значительное пониженіе заболѣваемости въ особенности смертности среди привитыхъ.

Большой цифровый матеріалъ, собранный въ Индіи, Трансваалѣ, Египтѣ, показалъ, что заболѣваемость и смертность привитыхъ въ 2 раза меньше таковыхъ у непривитыхъ. Данныя Firth'a по отношенію къ англійской арміи въ Индіи рисуютъ еще болѣе благопріятную картину въ пользу примѣненія вакцинаціи. Тамъ среди привитыхъ заболѣваемость была въ 3 раза меньше, чѣмъ среди непривитыхъ, смертность—въ 4 раза ниже.

Наиболѣе благопріятный результатъ давали привитые по 3 раза и наименьшій—по 1 разу. Изъ 10378 вакцинированныхъ Leishmann нашелъ, что заболѣванія наблюдались въ $5^1/_2$ разъ меньше, чѣмъ среди непривитыхъ.

По американскимъ даннымъ за 1910 г. изъ 14286 привитыхъ заболѣло тифомъ въ 15 разъ меньше, чѣмъ изъ такого же числа непривитыхъ.

Изъ новѣйшихъ данныхъ по этому вопросу укажемъ на тѣ, которыя собраны противотифозной комиссіей, учрежденной въ Англіи для изученія методовъ и результатовъ вакцинаціи.

Данныя 1913 года: въ 24-омъ армейскомъ корпусѣ было привито 10378 лицъ, непривитыхъ осталось 8936. Въ первомъ случаѣ заболѣваемость тифомъ выразилась 5,39 на 1000, смертность—8,9%; во второмъ заболѣваемость—30,4 на 1000 и смертность—16,9%.

Въ сѣверо-американской арміи противотифозная прививка введена, какъ обязательная. Тамъ первой дозой вакцины служитъ 500 милліоновъ бацилловъ, а черезъ 10—14 дней слѣдуетъ 2-ая и 3-ья прививки въ двойной дозѣ. 5% привитыхъ даютъ сильную реакцію, 1%—тяжелую.

Въ 1912 г. изъ 65000 привитыхъ заболѣло легкой формой тифа 6 человѣкъ, причемъ смертныхъ случаевъ не было.

изъ 10000 непривитыхъ заболѣло 24; такимъ образомъ, заболѣваемость въ первомъ случаѣ равна 1:10000, во второмъ 24:10000.

Продолжительность пріобрѣтеннаго вакцинаціей иммунитета Wright опредѣляетъ въ 2—3 года, хотя надо замѣтить, что данныхъ, позволяющихъ окончательно высказаться по этому вопросу, еще нѣтъ. Съ другой стороны, мы имѣемъ доказательство того, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ иммунитетъ бываетъ и очень непродолжительный или незначительный. Такъ, напр., вакцинированный Marx'омъ лабораторный служитель заболѣлъ черезъ 3 мѣсяца послѣ иммунизаціи, заразившись той самой разводкой, которой былъ иммунизированъ. Въ Южной Африкѣ (Crombie) одинъ военный врачъ заболѣлъ брюшнымъ тифомъ черезъ 6 мѣсяцевъ послѣ вакцинаціи. Въ обоихъ случаяхъ въ крови послѣ вакцинаціи было обнаружено присутствіе антитѣлъ: бактеріолизины, опсонины и агглютинины.

Новѣйшія наблюденія, касающіяся примѣненія вакцины Vincent'a, рисуютъ современную картину брюшнотифозной вакцинаціи въ особенно утѣшительномъ видѣ. До іюня 1913 г. общее количество привитыхъ составляло 97004 (въ военномъ вѣдомствѣ). Реакція, какъ мѣстная, такъ и общая, была слабо выражена и только въ 9,74% t^0 кратковременно поднялась до 38—39°, и то исключительно у маляриковъ, туберкулезныхъ или истощенныхъ походомъ. Болѣе сильная реакція наблюдалась у лицъ, когда то перенесшихъ тифъ. У Vincent'a есть интересное наблюденіе, когда 6 лицъ въ лабораторіи, благодаря несчастной случайности, проглотили тифозную разводку; они были вакцинированы черезъ 1—3 дня послѣ зараженія—никто не заболѣлъ.

Въ 1912 г. въ Марокко во французской арміи привитыхъ было 10794, непривитыхъ—6293; среди первыхъ заболѣло тифомъ 0,18 на 1000, среди вторыхъ—168,44 на 1000. Эти данныя представляютъ особый интересъ въ виду того, что Марокко принадлежитъ къ числу мѣстностей, наиболѣе пораженныхъ тифомъ, а въ описываемый годъ эпидемія тифа свирѣпствовала съ особенной силой. Благодаря вакцинаціи Vincent'a, если она была примѣнена въ началѣ эпидеміи, удавалось сразу оборвать теченіе эпидеміи. Вакцинація, такимъ

образомъ, по выраженію Vincent'a, есть лучшій способъ для обеззараженія цѣлаго района.

Иммунизація по Vincent'у не сопровождается отрицательнымъ стадіемъ невоспріимчивости и, согласно наблюденіямъ, можетъ дать хорошій результатъ даже въ примѣненіи и къ тѣмъ, кто уже находится въ инкубаціонномъ періодѣ, и не опасна въ примѣненіи къ тѣмъ, кто подвергается возможности зараженія во время періода иммунизаціи. Вакцина эта, однако, не должна быть примѣняема въ отношеніи хрониковъ, кахектиковъ, нефритиковъ, туберкулезныхъ, діабетиковъ и пр.

Остается упомянуть о вакцинѣ, предложенной въ послѣднее время Мечниковымъ и Безрѣдка, прекрасно разработанной экспериментально, въ практикѣ примѣненной на людяхъ и успѣвшей уже дать великолѣпные результаты.

Мечниковъ и Безрѣдка экспериментально установили, что въ то время, какъ по отношенію къ антропоморфнымъ обезъянамъ всѣ примѣняемыя до сихъ поръ вакцины не могли предохранить ихъ отъ зараженія per os разводками и фекальными массами больныхъ, вакцина, приготовленная по ихъ способу изъ живыхъ сенсибилизированныхъ микробовъ, дѣлала обезъянъ невоспріимчивыми къ искусственному зараженію, если только вакцина примѣнялась въ достаточной дозѣ. Въ то же время установлено опытами, что живыя, сенсибилизированныя вакцины, введенныя подъ кожу, хотя бы и въ очень большой дозѣ, не могутъ вызвать инфекціи организма, несмотря на то, что введенные подъ кожу микробы остаются жизнеспособными въ теченіе около 5 дней.

Тифознаго бацилла не удалось обнаружить ни въ крови, ни въ мочѣ, ни въ испражненіяхъ. Фактъ этотъ исключаетъ опасность появленія бациллоносителей среди вакцинированныхъ.

Прежде чѣмъ рѣшиться примѣнить эту вакцину на людяхъ en grand, авторы примѣнили свою вакцину въ 1911 г. на двухъ женщинахъ, геройски предложившихъ себя для испытанія этого новаго метода иммунизаціи. Одной было введено подъ кожу 500 милліоновъ живыхъ бацилловъ ($^1/_{100}$ агаровой разводки), другой—около одного милліарда. На другой день

появились краснота и небольшая болѣзненность на мѣстѣ прививки. T° все время оставалась нормальной, а на 4-ый день всѣ мѣстныя явленія исчезли.

Этотъ опытъ доказалъ безвредность вакцины и далъ возможность широко испытать ея дѣйствіе въ отношеніи къ лицамъ разнаго возраста, пола, къ психическимъ больнымъ и т. д. По способу Мечниковъ-Безрѣдка привито до конца 1913 г. около 10000 человѣкъ и ни въ одномъ случаѣ не наблюдалось непріятныхъ послѣдствій. Противопоказаній для примѣненія этой вакцины нѣтъ. Ее можно примѣнять и къ дѣтямъ, старикамъ, слабымъ, хроникамъ и т. д.

При иммунизаціи животныхъ подобной вакциной образованіе антитѣлъ наступаетъ въ гораздо большемъ количествѣ, чѣмъ при иммунизаціи не сенсибилизированной вакциной. Доза для перваго впрыскиванія—1 к. с. и 2 к. с. для втораго.

Наблюденія показали, что большія дозы, введенныя по ошибкѣ уже заболѣвшему тифомъ, а имелно 5 к. с., не сопровождались никакими угрожающими явленіями. Даже и 10 к. с., введенные тифозному больному, не вызвали сильной реакціи. Въ г. Villejuif съ такимъ же результатомъ одинъ больной получилъ 15 к. с. въ 3 пріема, на протяженіи 12-ти дней, по 3, 4 и 8 к. с.

Изслѣдованіе вакцинированныхъ, съ цѣлью обнаружить фактъ выдѣленія ими бацилловъ, осталось безрезультатнымъ. Оказывается, что бациллы не переходятъ въ кровь изъ мѣста прививки, такъ какъ посѣвъ крови оставался стерильнымъ.

Вакцина Мечникова-Безрѣдка приготовляется слѣдующимъ образомъ: 24-часовая агаровая разводка эмульгируется въ 1 к. с. физіологическаго раствора, къ ней прибавляютъ 10 капель специфической противотифозной сыворотки, выдерживаютъ 5 часовъ при комнатной t°, центрофугируютъ, декантируютъ, а осадокъ, состоящій изъ сенсибилизированныхъ бацилловъ, распредѣляютъ въ равномѣрную взвѣсь въ 10 к. с. физіологическаго раствора.

Резюмируя сказанное о брюшно-тифозной вакцинаціи, мы

должны признать за прививкой противъ брюшного тифа большое практическое значеніе на основаніи имѣющихся въ литературѣ данныхъ. Однако, вакцинація по методу Wright'a, Pfeiffer'a и Kolle и др. не можетъ быть рекомендована, такъ какъ примѣнима только къ опредѣленному кругу лицъ и сопровождается иногда бурными явленіями и болѣзненностью на мѣстѣ прививокъ и, примѣняя ее, надо считаться съ отрицательной фазой иммунитета.

Изъ предложенныхъ вакцинъ наибольшаго вниманія заслуживаютъ вакцины Vincent'a и Мечникова-Безрѣдка, какъ безвредныя и сопровождающіяся слабой реакціей. Въ особенности можно рекомендовать послѣднюю.

Нужно, однако, замѣтить, что мы не имѣемъ убѣдительныхъ статистическихъ данныхъ, говорящихъ въ пользу широкаго примѣненія вакцинаціи сенсибилизированными микробами, въ качествѣ метода борьбы съ брюшнымъ тифомъ. Да это и не удивительно, такъ какъ эта вакцина есть достояніе самаго послѣдняго времени.

Нужно замѣтить, что статистическій матеріалъ, имѣющій цѣлью доказать пригодность профилактики вакцинаціи, можетъ только тогда оказаться цѣннымъ, если онъ подобранъ при строгой научной критикѣ и когда не упущены подробности, имѣющія громадное значеніе для правильнаго вывода.

Сравненіе двухъ группъ—привитыхъ и непривитыхъ—нужно производить не съ начала вакцинаціи, а съ того момента, когда вакцинація вполнѣ закончена. Важно обращать вниманіе на періодъ эпидеміи, необходимо, чтобы діагнозъ во всѣхъ случаяхъ былъ установленъ бактеріологически.

Екатеринославская губернія въ особенности должна быть заинтересована въ борьбѣ съ тифомъ примѣненіемъ профилактической вакцинаціи—она имѣетъ для этого всѣ средства: и бактеріологическій институтъ, и достаточное количество врачей и проч., чтобы организовать у себя предохранительныя прививки во время эпидемическихъ заболѣваній въ наиболѣе подходящемъ для этого районѣ. Опытъ этотъ послужитъ для всей Россіи цѣннымъ матеріаломъ въ вопросѣ о брюшнотифозной вакцинаціи и, быть можетъ, дастъ толчекъ къ при-

мѣненію ея въ другихъ мѣстностяхъ и возможность побороть, наконецъ, эту болѣзнь, поражающую въ Россіи ежегодно около 100000 наиболѣе цвѣтущаго населенія.

Выводы, какіе я себѣ позволю сдѣлать на основаніи изложеннаго, сводятся къ слѣдующему:

1) Брюшно-тифозная вакцинація живыми сенсибилизированными бациллами изъ существующихъ—наилучшій методъ иммунизаціи.

2) Брюшно-тифозная вакцинація заслуживаетъ быть рекомендованной въ видѣ опыта, какъ средство борьбы съ тифомъ, въ районѣ, наиболѣе пораженномъ тифомъ.

3) Опытъ этотъ, первый въ Россіи, только тогда можетъ дать цѣнные результаты, если будетъ поставленъ въ условія, удовлетворяющія научнымъ требованіямъ.

4) Для изученія на практикѣ брюшно-тифозной вакцинаціи въ Екатеринославской губ. необходимо избрать комиссію, которая опредѣлила бы время и районъ, подлежащій иммунизаціи, озаботилась бы тщательнымъ собираніемъ статистическаго матеріала и занялась бы разработкой его.

5) Комиссія должна состоять изъ врачей института, губернской санитарной организаціи, участковыхъ и врачей горнозаводской промышленности.

Земско-аптечное дѣло въ Екатеринославской губерніи.

Управляющаго аптекой губернской земской больницы провизора

М. В. Полумордвинова.

Въ 1910 году X-му съѣзду врачей и представителей земскихъ учрежденій Екатеринославской губерніи я имѣлъ честь представить докладъ „О состояніи земско-аптечнаго дѣла въ Екатеринославской губерніи въ связи съ общею постановкой фармацевтической части въ Россіи“. Отмѣчая въ своемъ докладѣ безпрерывный ростъ расходовъ со стороны земскихъ учрежденій по выпискѣ медикаментовъ, выразившійся въ среднемъ за послѣднее десятилѣтіе (съ 1898 по 1907 г.) въ размѣрѣ 15,88% и достигшій уже въ 1907 году внушительной суммы въ 255938 рублей, я, вмѣстѣ съ тѣмъ, упомянулъ, что ни современное законодательство по фармацевтической части, ни мѣропріятія со стороны земскихъ учрежденій Екатеринославской губерніи по устройству аптечной части не гарантируютъ производительности этихъ крупныхъ расходовъ.

Такъ, напримѣръ: а) ни одно уѣздное земство не имѣетъ фармацевтической лабораторіи для обслуживанія врачебныхъ участковъ, почему фармацевтическіе препараты (галеновые) или пріобрѣтаются отъ частныхъ фирмъ съ переплатою отъ 50 до 100 и болѣе %%, или приготовляются домашнимъ способомъ.

b) Прочіе препараты пріобрѣтаются частично и передъ отпускомъ не подвергаются изслѣдованію на ихъ чистоту и подлинность.

c) За исключеніемъ одного уѣзда (Новомосковскаго), во всѣхъ остальныхъ участковыхъ аптекахъ губерніи рецептурная часть находится въ вѣдѣніи фельдшеровъ съ недостаточной—часто безъ всякой подготовки (ротные фельдшера, экстерны и т. п.) къ такого рода дѣятельности.

d) Правильной регистратуры и классификаціи расходовъ по аптечной части, позволяющихъ оріентироваться въ ея состояніи, ростѣ и развитіи, не ведется и т. д.

Съ другой стороны, существующія въ законѣ ограниченія правъ общественныхъ учрежденій, обязанныхъ имѣть „попеченіе о народномъ здравіи“, по отпуску лекарствъ (аптечная монополія) являются уже внѣшними причинами, не позволяющими земствамъ занять должное положеніе въ дѣлѣ оказанія мѣстному населенію помощи средствами леченія и ухода за больными.

По этому докладу съѣздомъ были приняты слѣдующія постановленія:

„1. Признать полезнымъ введеніе въ земскихъ аптекахъ параллельно безплатному платнаго, по заготовительной стоимости, отпуска лекарствъ для всѣхъ желающихъ.

2. Признать полезнымъ устройство въ гор. Екатеринославѣ общегубернскаго аптечнаго склада съ фармацевтической и аналитической лабораторіями при немъ.

3. Признать необходимымъ приглашеніе на службу каждымъ уѣзднымъ земствомъ одного провизора.

4. Одобрить представляемыя формы регистраціи и классификаціи расходовъ по содержанію участковыхъ земскихъ аптекъ.

5. Избрать комиссію для разработки вопроса объ организаціи общегубернскаго склада, а также для выработки инструкціи вновь приглашаемымъ фармацевтамъ и составленія доклада по обоимъ этимъ вопросамъ уѣзднымъ земскимъ собраніямъ ближайшей сессіи“.

За межсъѣздный періодъ полностью не получило осуществленія ни одно изъ этихъ постановленій: нѣкоторыя, именно 1-ое и 4-ое, вообще остались невыполненными, остальныя осуществлены частично. Общегубернскаго аптечнаго склада также не существуетъ; 15 октября 1909 года губернскимъ земствомъ учрежденъ складъ при аптекѣ губернской больницы для обслуживанія учрежденій губернскаго земства, путемъ выдѣленія матеріальной части аптеки вмѣстѣ съ лабораторіей въ особую учетную единицу; территоріально же и въ административномъ отношеніи складъ остался частью аптеки и вмѣ-

стѣ съ послѣдней испытываетъ неудобство такого положенія, о чемъ я подробно говорилъ въ своемъ делегатскомъ докладѣ въ главѣ „Управленіе“ [1]).

Значеніе существующаго склада исчерпывается лишь обслуживаніемъ медикаментами эпидемическихъ и эпизоотическихъ пунктовъ.

Такимъ образомъ, 2-ое постановленіе X съѣзда скорѣе можно признать невыполненнымъ, чѣмъ получившимъ хотя бы частичное осуществленіе, ибо, дѣлая постановленіе объ учрежденіи общегубернскаго склада, съѣздъ, очевидно, имѣлъ въ виду улучшеніе снабженія медикаментами не столько временныхъ эпидемическихъ, а тѣмъ болѣе эпизоотическихъ пунктовъ, сколько участковыхъ земскихъ лечебницъ губерніи.

Подготовительная работа по созданію той или иной формы общегубернской аптечной организаціи выразилась въ состоявшемся 1-го ноября 1911 года совѣщаніи избранной X съѣздомъ общегубернской аптечной комиссіи въ составѣ завѣдующаго санитарнымъ отдѣленіемъ губернской земской управы, старшаго врача губернской больницы, наличнаго состава земскихъ провизоровъ въ губерніи и представителей отъ участковыхъ и эпидемическихъ врачей по одному.

Журналъ совѣщанія приводится полностью:

Журналъ совѣщанія общегубернской аптечной комиссіи

1 ноября 1911 года.

Присутствовали (по алфавиту)—М. В. Полумордвиновъ—провизоръ, управляющій аптекой при Екатеринославской губернской земской больницѣ, Е. П. Поповъ—санитарный врачъ по Екатеринославскому уѣзду, А. С. Свѣчниковъ—земскій врачъ Александровскаго уѣзда, А. Л. Смидовичъ—завѣдующій санитарнымъ отдѣленіемъ Екатеринославской губернской земской управы, Н. Д. Степановъ—помощникъ завѣдующаго, А. И. Ширманъ—инспекторъ Екатеринославской губернской земской фельдшерской школы, Ф. Э. Фере—провизоръ Ново-

[1]) Труды XI-го Губ. Съѣзда земскихъ врачей и представителей земскихъ учрежденій Екатеринославской губерніи, т. II, стр. 327.

московскаго земства, В. В. Щуровъ—провизоръ Александровскаго земства.

Предсѣдателемъ избранъ д-ръ А. С. Свѣчниковъ, секретаремъ—д-ръ А. И. Ширманъ.

М. В. Полумордвиновъ дѣлаетъ устный докладъ о задачахъ настоящаго собранія.

Напомнивъ, что общегубернская аптечная комиссія была создана по иниціативѣ X съѣзда врачей и представителей земствъ Екатеринославской губерніи, въ цѣляхъ содѣйствія установленію и развитію совмѣстной дѣятельности уѣздныхъ и губернскаго земствъ Екатеринославской губерніи въ области веденія земскаго аптечнаго дѣла, М. В. сообщаетъ, что задача настоящаго—перваго—собранія общегубернской аптечной комиссіи заключается въ разработкѣ слѣдующихъ принципіально принятыхъ съѣздомъ вопросовъ:

1. Какого типа желательно устройство общегубернскаго аптечнаго склада. (Складъ съ лабораторіями—фармацевтической и аналитической, лабораторія, лабораторія съ посредническимъ бюро для объединенія выписки медицинскихъ принадлежностей, посредническое бюро).

2. Въ чемъ именно должна заключаться программа дѣятельности уѣздныхъ земскихъ фармацевтовъ, приглашеніе которыхъ на земскую службу—по 1 провизору въ каждый уѣздъ—признано съѣздомъ необходимымъ.

3. Въ выработкѣ инструкціи для общегубернской аптечной комиссіи.

Въ дальнѣйшемъ, соотвѣтственно принятымъ рѣшеніямъ, комиссіи предстоитъ составить доклады для внесенія сначала въ уѣздныя, а затѣмъ въ губернское земскія собранія ближайшей очередной сессіи.

Касаясь мотивовъ, побудившихъ съѣздъ сдѣлать названныя постановленія, М. В. напоминаетъ, что мотивы эти можно раздѣлить на двѣ группы: улучшеніе приготовленія и отпуска лекарствъ въ участковыхъ аптекахъ и сокращеніе расходовъ по выпискѣ медикаментовъ до возможнаго минимума; такое сокращеніе, разумѣется, должно коснуться только той части расходовъ, которая, по самому существу, является непроизводительной.

При отсутствіи спеціалистовъ аптечная часть, естественно, не можетъ функціонировать правильно, не отражаясь неблагопріятно на дѣятельности земскихъ лечебницъ какъ въ смыслѣ снабженія ихъ доброкачественными медикаментами, такъ и въ отношеніи затрачиваемыхъ на пріобрѣтеніе ихъ средствъ. Между тѣмъ, въ настоящее время, когда лечебная медицина чуть ли не каждый день обогащается новыми пріобрѣтеніями и открытіями, когда кореннымъ образомъ измѣнился самый взглядъ на лекарственную терапію, держать земскія аптеки въ томъ же первобытномъ состояніи, въ какое онѣ были поставлены почти полвѣка тому назадъ, представляется невозможнымъ. Къ тому же и экономически это невыгодно. Останавливаясь на экономической сторонѣ дѣла, М. В. дѣлаетъ слѣдующій подсчетъ. Въ текущемъ году имъ была произведена анкета среди уѣздныхъ земствъ Екатеринославской губерніи, съ цѣлью выясненія: 1) суммы, затраченной въ 1910 г. на выписку медикаментовъ и прочихъ аптечныхъ принадлежностей, и 2) способовъ снабженія участковыхъ лечебницъ аптечными приналежностями. Отвѣты получились отъ всѣхъ земствъ, за исключеніемъ Бахмутскаго. Однако, это обстоятельство не можетъ повліять на результаты настоящаго обслѣдованія, тѣмъ болѣе, что передъ упомянутой анкетой имъ же, М. В., было произведено обслѣдованіе роста соотвѣтствующихъ расходовъ уѣздныхъ и губернскаго земствъ Екатеринославской губерніи за послѣднее десятилѣтіе (съ 1898 по 1907 г.) на основаніи совершенно точныхъ данныхъ (отчеты управъ).

Результаты получились слѣдующіе: въ 1910 г. расходы уѣздныхъ и губернскаго земствъ по выпискѣ медикаментовъ выразились приблизительно въ суммѣ 300 тысячъ рублей. Галеновые препараты выписываются отъ дрогистовъ, такъ какъ ни одно уѣздное земство не имѣетъ собственной фармацевтической лабораторіи для снабженія участковъ галеновыми препаратами собственнаго производства. Фармацевтическихъ лабораторій имѣется 3, причемъ каждая изъ нихъ приспособлена для обслуживанія лишь тѣхъ учрежденій, при которыхъ онѣ находятся (губернская земская больница, земская больница въ г. Новомосковскѣ и земская больница въ г. Бахмутѣ). Вы-

писка медикаментовъ производилась при участіи спеціалистовъ лишь въ губернскомъ земствѣ и Новомосковскомъ; въ остальныхъ случаяхъ она производится либо комиссіями изъ врачей, либо управами. Съ 1911 г., съ приглашеніемъ провизора, такой порядокъ примѣняется въ Александровскомъ земствѣ. Провизоровъ на службѣ уѣздныхъ земствъ состоитъ 2 (въ Новомосковскомъ и Бахмутскомъ уѣздахъ), въ 1911 году прибавился еще 1 (въ Александровскомъ).

Ростъ расходовъ по выпискѣ медикаментовъ и пр. аптечныхъ принадлежностей выражается въ среднемъ въ 15% Такимъ образомъ, въ 1911 году расходы на лечебные матеріалы, не считая содержанія аптекъ и служащихъ, должны выразиться приблизительно въ суммѣ 345 тысячъ рублей, въ 1912 г.—около 400 тысячъ и т. д.

Опредѣлить съ болѣе или менѣе приблизительной точностью ту часть затрачиваемой суммы, которая расходуется непроизводительно, въ настоящее время не представляется возможнымъ, такъ какъ, во-1-хъ, снабженіе участковъ, какъ было видно, производится безъ общей для губерніи системы, а, во-2-хъ, потому, что соотвѣтствующаго обслѣдованія ни въ одномъ земствѣ не дѣлалось. Между прочимъ, въ этомъ отсутствіи статистическихъ матеріаловъ сказывается также отсутствіе работы спеціалиста.

Названное опредѣленіе можно сдѣлать лишь на основаніи соотвѣтствующаго опыта другихъ земствъ, напр., Московскаго уѣзднаго, Тверского губернскаго и отчасти Екатеринославскаго губернскаго. Опытъ перваго въ 1908 году показалъ, что, благодаря содѣйствію спеціалиста, примѣнившаго комиссіонный способъ выписки отъ первоисточниковъ, снабженіе участковыхъ лечебницъ обошлось земству на 20% дешевле сравнительно съ исключительными цѣнами крупныхъ мѣстныхъ дрогистовъ, черезъ посредство которыхъ выписка производилась въ прежніе годы.

Отчетъ Тверского земскаго аптечнаго склада за 1906 г. говоритъ, что въ отчетномъ году дивидендъ губернскаго склада выразился въ 12%, причемъ были покрыты, разумѣется, всѣ расходы: содержаніе помѣщенія и служащихъ, страховка товара, амортизація инвентаря, организаціонные и т. п.

Имѣя въ виду опытъ Екатеринославскаго губернскаго земства въ 1910 году, выяснившій, что административные расходы по складу составили 2% на отпущенную сумму, а по лабораторіи—10%, надо заключить, что дивидендъ и Тверского склада, если не считать административныхъ расходовъ, выразился бы въ тѣхъ же 20%, какъ и въ Московскомъ уѣздномъ земствѣ.

Такимъ образомъ, размѣръ переплатъ дрогистамъ можно фиксировать, приблизительно, въ 20%. Отсюда легко опредѣлить ту сумму, которая ежегодно переплачивается земствами по причинѣ неустройства аптечной части.

Имѣя въ виду подчеркнуть особенную необходимость въ устройствѣ общегубернской фармацевтической лабораторіи, М. В. демонстрируетъ составленную имъ сравнительную таблицу цѣнъ на галеновые препараты аптеки при Екатеринославской губернской земской больницѣ и частныхъ фирмъ. Разница оказалась въ среднемъ на 40—50%, въ нѣкоторыхъ же отдѣльныхъ случаяхъ она доходила до 100% и болѣе.

Въ заключеніе М. В. высказываетъ предположеніе, что, несмотря на всю очевидность пользы общегубернскаго склада, основаннаго на широкихъ началахъ, въ настоящій моментъ едва ли возможно осуществить это большое и тяжелое предпріятіе, не рискуя, за отсутствіемъ необходимыхъ статистическихъ матеріаловъ, сдѣлать какую нибудь организаціонную ошибку. Вѣрнѣе и удобнѣе было бы использовать, въ цѣляхъ снабженія участковыхъ лечебницъ галеновыми препаратами, лабораторію при аптекѣ губернской больницы. Въ настоящемъ своемъ состояніи лабораторія вполнѣ пригодна для этой цѣли: она не требуетъ ни увеличенія инвентаря, ни расширенія помѣщенія. На этомъ основаніи М. В. вноситъ на обсужденіе комиссіи вопросъ о снабженіи участковыхъ лечебницъ галеновыми препаратами лабораторіи губернскаго земства; въ остальномъ же роль губернскаго земства могла бы ограничиться посредничествомъ по объединенной выпискѣ. Съ этой цѣлью желательно устроить при аптекѣ губернской больницы бюро, гдѣ сосредоточивались бы всѣ матеріалы по объединенной выпискѣ.

Комиссія, обсудивъ съ живѣйшимъ интересомъ внесенныя предложенія, сдѣлала слѣдующія постановленія:

1) Признавая необходимымъ создать общегубернскую аптечную организацію, комиссія остановилась на слѣдующемъ типѣ таковой: использовать лабораторію аптеки при губернской больницѣ въ настоящемъ ея состояніи, не дѣлая болѣе или менѣе крупныхъ затратъ на ея расширеніе и оборудованіе.

2) Признать желательнымъ производить совмѣстную выписку медикаментовъ, перевязочныхъ матеріаловъ, предметовъ ухода за больными, посуды и пр. аптечныхъ принадлежностей черезъ посредство губернскаго земства.

3) Выписку производить за наличный разсчетъ по возможности отъ первоисточниковъ—фабрикъ и заводовъ, русскихъ и заграничныхъ—въ отдѣльной для каждаго участка упаковкѣ и съ доставкой на мѣсто (ближайшая почтовая или желѣзнодорожная станція).

4) Расходы (административные) по организаціи общегубернской выписки исчисляются по дѣйствительной стоимости и распредѣляются между уѣздными земствами пропорціонально суммѣ выписки каждаго изъ нихъ. Въ настоящее время такого рода расходы не должны превысить 1500 руб. въ годъ, каковая сумма можетъ быть затрачена на приглашеніе особаго лица въ помощь управляющему аптекой, на типографскіе, почтовые и мелкіе расходы.

5) Комиссія высказывается за необходимость приглашенія на службу въ каждое уѣздное земство по одному провизору, съ цѣлью улучшенія постановки аптечнато дѣла.

По вопросу объ инструкціи для общегубернской аптечной комиссіи приняты слѣдующія пожеланія:

а) Задачи общегубернской аптечной комиссіи заключаются въ содѣйствіи установленію и развитію совмѣстной дѣятельности губернскаго и уѣздныхъ земствъ Екатеринославской губерніи, въ цѣляхъ улучшенія и удешевленія лечебныхъ матеріаловъ, пріобрѣтаемыхъ земствами для своихъ медицинскихъ участковъ.

б) Для достиженія намѣченныхъ цѣлей комиссіи предоставляется собирать, разрабатывать и опубликовывать относящіяся къ дѣятельности земскихъ аптекъ и складовъ свѣдѣ-

нія, производить обслѣдованіе фармацевтическихъ рынковъ, входить съ фирмами въ предварительныя соглашенія, представлять губернскому санитарному совѣту доклады и ходатайства.

Относительно состава комиссіи опредѣленнаго рѣшенія не было сдѣлано въ предположеніи, что, въ случаѣ желанія того или другого уѣзднаго земства примкнуть къ общегубернской организаціи, выборъ делегата послѣдуетъ на мѣстѣ.

Вмѣстѣ съ тѣмъ, комиссія не пришла къ опредѣленному рѣшенію относительно способовъ разсчета съ фирмами, отъ которыхъ будетъ производиться выписка комиссіоннымъ способомъ: должно ли оплачивать счета губернское или данное уѣздное земство. Вопросъ этотъ должны разрѣшить земскія собранія.

Наконецъ, за недостаткомъ времени, вопросъ объ инструкціи для вновь приглашаемыхъ на земскую службу провизоровъ оставленъ также открытымъ.

Дальнѣйшаго движенія постановленія общегубернской аптечной комиссіи не получили и самая комиссія болѣе не собиралась.

Пункта 3-й резолюціи съѣзда осуществленъ лишь Александровскимъ уѣзднымъ земствомъ, которое съ 1-го января 1911 года учредило должность фармацевта и пригласило на эту должность провизора В. В. Щурова.

Пункта 1-й, выражающій скорѣе принципіальное отношеніе съѣзда къ вопросу о предоставленіи населенію губерніи болѣе дешеваго и удобнаго способа пріобрѣтенія медикаментовъ, чѣмъ признаніе необходимости безотлагательнаго проведенія въ жизнь соотвѣтствующихъ практическихъ мѣропріятій, неполучилъ осуществленія, повидимому, благодаря именно неподготовленности земскихъ аптекъ къ расширенію своихъ функцій. Во всякомъ случаѣ, не лишне отмѣтить, что за межсъѣздный періодъ вопросъ о введеніи въ земскихъ аптекахъ Екатеринославской губерніи платнаго отпуска лекарствъ и предметовъ ухода за больными ни въ одномъ уѣздѣ на земскихъ собраніяхъ не поднимался. Однако, выраженный въ

этомъ постановленіи принципіальный взглядъ съѣзда на роль общественныхъ учрежденій въ дѣлѣ снабженія населенія лечебными средствами оказался солидарнымъ съ мнѣніемъ по этому вопросу широкихъ общественныхъ слоевъ. Результатомъ общаго недовольства существующимъ болѣе 200 лѣтъ и до самаго послѣдняго времени тщательно оберегаемымъ порядкомъ концессіоннаго владѣнія (аптечная монополія) явился, какъ извѣстно, законъ 12-го февраля 1912 года, предоставляющій общественнымъ учрежденіямъ право открывать для отпуска лекарствъ всѣмъ желающимъ аптеки въ неограниченномъ количествѣ и въ любой мѣстности явочнымъ порядкомъ.

Практическое значеніе этого акта еще не опредѣлилось; пока выяснилось лишь то обстоятельство, что, противъ ожиданія, наиболѣе активными въ открытіи аптекъ съ вольнымъ отпускомъ лекарствъ оказались городскія учрежденія, а не земскія: за истекшіе 2 года почти всѣ болѣе или менѣе значительные города (въ томъ числѣ и г. Екатеринославъ) рѣшили открыть аптеки съ пониженной таксой на лекарства для общаго пользованія, причемъ Петербургъ и Москва предполагаютъ покрыть всю площадь этихъ городовъ сѣтью муниципальныхъ аптекъ. Во многихъ городахъ аптеки по закону 12 февраля уже функціонируютъ и пользуются крупнымъ успѣхомъ у населенія (Петербургъ, Полтава).

На постановку аптечной части въ сельскихъ мѣстностяхъ и въ небольшихъ городахъ новый законъ не оказалъ пока почти никакого вліянія.

Между прочимъ, въ Екатеринославской губерніи вопросъ объ открытіи вольныхъ земскихъ аптекъ не поднимался ни въ одномъ земскомъ собраніи.

Что же касается моральной стороны вопроса, то въ этомъ отношеніи значеніе закона 12 февраля, несомнѣнно, огромно имъ уничтожены всѣ тѣ нормы и ограниченія, установленныя „въ огражденіе законно существующихъ аптекъ отъ излишней и вредной конкурренціи“, ради которыхъ до сей поры ограничивались права общественныхъ учрежденій, „имѣющихъ попеченіе о народномъ здравіи“, по отпуску лекарствъ „изъ принадлежащихъ имъ лечебныхъ заведеній“, а также права фармацевтовъ съ законченнымъ образованіемъ на свободную про-

фессіональную дѣятельность. Впрочемъ, по непонятнымъ причинамъ ограниченія правъ послѣднихъ остаются въ силѣ и послѣ опубликованія закона 12 февраля 1912 года.

Насколько „аптечный вопросъ" въ настоящее время стоитъ остро, указываетъ то, въ высшей степени характерное, обстоятельство, что законъ 12 февраля возникъ и получилъ осуществленіе въ порядкѣ думской иниціативы, тѣмъ самымъ создавъ прецедентъ, причемъ соотвѣтствующій законопроектъ группы членовъ Государственной Думы былъ принятъ *единогласно* всѣмъ составомъ какъ нижней, такъ и верхней палатъ нашего парламента.

Пунктъ 4 резолюціи не получилъ осуществленія по причинамъ, мнѣ неизвѣстнымъ. Формы книгъ и бланковъ получили одобреніе X съѣзда, матеріальныя книги были отпечатаны въ достаточномъ количествѣ экземпляровъ заблаговременно. Извѣщеніе объ этомъ съ приложеніемъ книгъ было своевременно разослано аптекой губернской больницы во всѣ уѣздныя земскія управы Екатериносл. губерніи. Кромѣ того, матеріальная книга находилась среди экспонатовъ аптеки губернской больницы на выставкахъ: Екатеринославской Областной—въ 1910 г. и С.-Петербургской гигіенической—въ 1913 г., гдѣ интересующіеся могли узнать объ ея содержаніи и цѣли изданія.

Между прочимъ, принятая X съѣздомъ система отчетности и классификаціи расходовъ по аптечной части имѣла цѣлью дать возможность собрать достаточно полный, широко освѣщающій вопросъ, матеріалъ для настоящаго доклада.

За неимѣніемъ такого матеріала настоящій докладъ пришлось ограничить лишь тѣми данными, главнымъ образомъ, общаго характера, какія были помѣщены въ делегатскихъ отчетахъ. Болѣе подробныя свѣдѣнія мнѣ удалось получить по уѣздамъ: Александровскому, Верхнеднѣпровскому, Бахмутскому и Новомосковскому путемъ анкеты, съ которой я обратился въ концѣ 1913 года ко всѣмъ уѣзднымъ земскимъ управамъ губерніи.

Анкета заключала слѣдующіе вопросы:

1. Общая сумма выписки медикаментовъ и др. аптечныхъ принадлежностей за 1911, 1912 и 1913 годы съ подраздѣленіемъ на группы:

а) галеновые препараты,

б, в, г) конвенціонные препараты — хининъ, іодъ, бромъ и ихъ соли, салициловая кислота и ея соли,

д) перевязочные матеріалы (вата, марля, лигнинъ).

2. Сколько разъ въ теченіе года производится выписка, основная и дополнительная, отъ какихъ фирмъ и на какихъ условіяхъ.

3. На какую сумму имѣется остатокъ медикаментовъ и пр. матеріаловъ къ 1 января 1914 г.

4. Средняя стоимость 1 № рецепта (безъ посуды).

5. Годовое количество отпущенныхъ рецептовъ.

Выдѣленіе названныхъ группъ представляетъ интересъ въ виду значительной разницы въ заготовительныхъ цѣнахъ при условіи обработки сырыхъ лекарственныхъ матеріаловъ и изготовленія фармацевтическихъ препаратовъ въ собственныхъ лабораторіяхъ и при покупкѣ ихъ у частныхъ фирмъ; какихъ размѣровъ достигаетъ эта разница, показываетъ подсчетъ аптеки губернскаго земства за 1911 годъ: аптекой вычислено, что годовое потребное количество галеновыхъ препаратовъ ей обошлось въ 3409 руб. 01 коп. (заготовительная стоимость); при условіи выписки этихъ препаратовъ отъ частныхъ фирмъ за нихъ было бы заплачено на 50—100% дороже, а именно: отъ аптечнаго склада Тверскаго губ. земства 4945 руб. 06 к. +10% накл. расх.,

отъ Юротатъ, Кіевъ, 7309 руб. 40 коп. фр. Екатеринославъ.

У другихъ частныхъ фирмъ они обошлись бы приблизительно въ такую же сумму, какъ и у Юротата.

Причина столь значительной разницы заключается отчасти въ томъ, что содержаніе лабораторій земствамъ обходится дешевле, чѣмъ частнымъ лицамъ, отчасти же въ томъ, что общественнымъ учрежденіямъ винный спиртъ, входящій въ составъ большинства галеновыхъ препаратовъ, отпускается казенными складами съ большей скидкой, чѣмъ частнымъ предпріятіямъ.

Что касается прочихъ препаратовъ, то въ этомъ случаѣ было бы важно выяснить хотя бы приблизительныя количества расхода земствами препаратовъ каждой названной серіи, такъ

какъ, по условіямъ рынка, цѣны на нихъ измѣняются въ зависимости отъ количествъ, покупаемыхъ одновременно у той или другой фирмы; по отношенію къ этимъ, такъ называемымъ, „конвенціоннымъ“ препаратамъ существуетъ строго опредѣленный дифференціальный тарифъ, позволяющій, при условіи суммированія заказовъ, дѣлать замѣтныя сбереженія какъ собственно по покупкѣ медикаментовъ на фабрикахъ или у дрогистовъ, такъ и въ фрахтѣ, напр., при покупкѣ:

Висмутъ азотно-кислый . .	1 к° ст.	18,50 мар.,	100 к°	за 1 к°=16,25 мар.
Іодъ	1 к° „	32, мар.,	12½ к°	„ „ 30,75 „
Іодистый калій .	1 к° „	27,25 мар.,	50 к°	„ „ 25,75 „
Салициловый натръ	1 к° „	3,40 мар.,	100 к°	„ „ 3,25 „
Бромистый натръ	1 к° „	4,40 мар.,	100 к°	„ „ 4,25 и т. д.

Причемъ большія количества считаются соотвѣтственно дешевле.

При этомъ надо имѣть въ виду, что цѣны 100-килограммовыя считаются при одновременномъ заказѣ не менѣе 50 к° общаго количества препаратовъ соотвѣтствующей серіи, 1-килограммовыя—500 граммъ и т. д. Экономія получается также на таможенныхъ пошлинахъ и фрахтѣ. Напр., іодистые препараты уже при 25 килограммахъ доставляются за счетъ фабрики.

При условіи веденія счетоводства по формамъ, принятымъ X съѣздомъ, было бы не трудно выяснить размѣры экономіи, которой возможно достигнуть путемъ суммированія заказовъ и вообще урегулированія выписки медикаментовъ по губерніи.

Данныя о количествѣ и стоимости рецептурнаго отпуска интересны, во-1-хъ, для выясненія нормъ рецептурной работы въ участковыхъ аптекахъ, а, во-2-хъ, для сравненія продуктивности аптекъ съ фармацевтическимъ персоналомъ и съ фельдшерскимъ.

Свѣдѣнія объ остаткахъ могли бы сказать, правильно ли ведется выписка медикаментовъ и не является ли необходимость организовать между аптеками обмѣнъ препаратовъ, имѣющихся въ избыткѣ, на болѣе нужные.

Остальные вопросы анкеты должны были пополнить общую картину состоянія аптечной части въ уѣздахъ.

Къ сожалѣнію, болѣе или менѣе подробные отвѣты прислали,

какъ о томъ уже было упомянуто, лишь 4 уѣздныхъ земства; остальныя 4, за отсутствіемъ соотвѣтствующаго цифрового матеріала, не могли отвѣтить на предложенные вопросы.

По этой причинѣ нижепомѣщаемый обзоръ состоянія земско-аптечнаго дѣла въ губерніи не можетъ претендовать на достаточную полноту и даже точность заключающихся въ немъ свѣдѣній.

Аптеки. склады, лабораторіи и пр. 1) Общее количество земскихъ аптекъ въ губерніи въ 1912 году было 130, изъ нихъ при губернской земской больницѣ—1 и при участковыхъ лечебницахъ и амбулаторіяхъ—126, при колоніи душевно-больныхъ и при патронажахъ—2. Кромѣ того, при самостоятельныхъ фельдшерскихъ пунктахъ имѣлось 137 аптекъ.

2) Во всѣхъ аптекахъ отпускъ лекарствъ производится безплатно исключительно по рецептамъ мѣстныхъ земскихъ врачей (и фельдшеровъ на самостоятельныхъ пунктахъ).

3) Аптекъ нормальнаго типа съ вольнымъ платнымъ отпускомъ лекарствъ для всѣхъ желающихъ не имѣется ни одной. Точно также не имѣется ни одной земской аптеки упрощеннаго типа (сельской) съ вольнымъ отпускомъ лекарствъ.

Продажа по заготовительной стоимости медикаментовъ и предметовъ ухода за больными не практикуется ни въ одной участковой аптекѣ.

4) О продажѣ посуды для лекарствъ свѣдѣній не имѣется.

5) Общегубернскаго аптечнаго склада съ лабораторіей для обслуживанія участковыхъ лечебницъ губерніи не имѣется.

6) При аптекѣ губернской земской больницы съ 1909 года существуетъ складъ для снабженія эпидемическихъ и эпизоотическихъ пунктовъ губерніи лечебными и дезинфекціонными средствами, предметами ухода за больными и т. п.

7) Общегубернскаго бюро для выписки медикаментовъ не имѣется.

8) Лабораторій для обслуживанія галеновыми препаратами медицинскихъ участковъ своего уѣзда имѣется 1 (Бахмутъ).

9) Лабораторій для нуждъ своей больницы—1 (Новомосковскъ).

Помѣщеніе и оборудованіе. За исключеніемъ аптеки губернскаго земства, всѣ остальныя имѣютъ недостаточное помѣще-

ніе и оборудованіе. Это обстоятельство, между прочимъ, препятствуетъ Новомосковской и Александровской аптекамъ изготовлять галеновые препараты для участковъ своихъ уѣздовъ. Бахмутское земство въ этихъ цѣляхъ предприняло расширеніе помѣщенія своей аптеки, которое въ скоромъ времени будетъ готово.

Персоналъ аптекъ. Въ настоящее время на земской службѣ состоитъ 19 фармацевтовъ: 5 провизоровъ и 14 аптекарскихъ помощниковъ. Изъ этого числа: 1 провизоръ состоитъ управляющимъ аптекой и завѣдующимъ складомъ при губернской земской больницѣ;

1 провизоръ—помощникомъ управляющаго;

1 провизоръ—завѣдующимъ аптекой при Александровской земской больницѣ. Вмѣстѣ съ тѣмъ, на провизорѣ лежитъ завѣдываніе всѣми земскими участковыми аптеками, а также дѣлопроизводство по аптечной части въ уѣздной земской управѣ;

1 провизоръ—завѣдующимъ аптекой при Новомосковской земской больницѣ и участковыми аптеками въ уѣздѣ; кромѣ того, на провизорѣ лежитъ завѣдываніе химико-бактеріологическимъ и діагностическимъ кабинетами при названной больницѣ;

1 провизоръ—завѣдующимъ аптекой, уѣздной фармацевтической лабораторіей и діагностическимъ кабинетомъ при Бахмутской земской больницѣ;

6 помощниковъ—при аптекѣ губернской больницы (рецептарусъ, 3 ассистента при рецептурѣ, экспедиторъ и счетоводъ);

6 помощниковъ—при аптекѣ Бахмутской земской больницы;

1 помощникъ—при Енакіевской земской больницѣ и

1 помощникъ—при Юзовской земской больницѣ.

Въ остальныхъ аптекахъ фармацевтовъ не имѣется.

Изготовленіе и отпускъ лекарствъ лежитъ въ 2-хъ случаяхъ исключительно на фармацевтахъ (земской губернской больницѣ и Бахмутской); кромѣ фармацевтовъ, въ обѣихъ названныхъ аптекахъ работаютъ фельдшера: 1 школьный, служащій съ 1879 года, занимаетъ мѣсто ассистента при рецеп-

турѣ въ аптекѣ губернской больницы, а 2 остальныхъ, изъ которыхъ 1 школьный и 1 ротный, служатъ въ продолженіе 10 лѣтъ (въ Бахмутской аптекѣ).

Въ 2-хъ случаяхъ—на фельдшерахъ подъ руководствомъ провизоровъ (Александровскъ и Новомосковскъ).

Въ 2-хъ случаяхъ—на аптекарскихъ помощникахъ совмѣстно съ фельдшерами (Енакіево, Юзовка).

Въ остальныхъ случаяхъ—исключительно на фельдшерахъ.

Большинство аптекъ имѣетъ постоянный составъ служащихъ; въ нѣкоторыхъ же приготовленіе лекарствъ производится медицинскимъ персоналомъ, свободнымъ въ данную минуту отъ госпитальной работы.

Образовательный цензъ аптечныхъ фельдшеровъ неизвѣстенъ; во всякомъ случаѣ имѣется много ротныхъ.

Дѣятельность аптекъ. Въ делегатскихъ докладахъ не помѣщены свѣдѣнія по слѣдующимъ вопросамъ:

а) что именно представляетъ предметъ отпуска участковыхъ аптекъ: одни ли медикаменты или больнымъ выдается вообще все, что имъ требуется съ точки зрѣнія пользующаго ихъ врача (патентованныя средства, минеральныя воды и соли, предметы ухода за больными, перевязочные матеріалы, посуда и проч.).

Изъ личныхъ наблюденій и справокъ надо заключить, что дѣятельность аптекъ ограничивается почти исключительно отпускомъ лекарствъ по рецептамъ, причемъ при назначеніи избѣгаются новыя, патентованныя и другія дорого-стоющія средства; предметы ухода на руки больнымъ вовсе не отпускаются, посуда—лишь въ исключительныхъ случаяхъ.

Что же касается аптеки при губернской больницѣ, то ею отпускается рѣшительно все, что назначается больнымъ и служащимъ губернскаго земства.

О количествѣ отпускаемыхъ №№ рецептовъ, а равно о стоимости 1 № репепта свѣдѣній также не имѣется, за исключеніемъ аптеки губернской больницы, гдѣ ведется точная нумерація рецептовъ и производится достаточно точное опредѣленіе средней стоимости 1 №. По даннымъ отчетовъ аптеки съ 1909 по 1912 годы ею отпущено:

	№№ рецептовъ	Средняя стоимость 1 № рецепта
Въ 1909 году	108 тысячъ	13,9 коп. (съ посудой)
„ 1910 „	89 „	12,8 „ „
„ 1911 „	96 „	12,1 „ „
„ 1912 „	123 „	9,3 „ „

Въ участковыхъ аптекахъ количество №№ рецептовъ опредѣляется иначе, именно по числу посѣщеній, причемъ 2 больничныхъ дня принимаются за 1 посѣщеніе.

Что же касается опредѣленія стоимости 1 № рецепта или 1 посѣщенія, то таковая представляетъ собою частное отъ дѣленія суммы годового расхода по выпискѣ медикаментовъ на общее количество посѣщеній, причемъ въ рубрику „выписка медикаментовъ" часто включается стоимость перевязочныхъ матеріаловъ, посуды, а иногда даже хирургическихъ инструментовъ и прочаго больничнаго инвентаря (Александр. у.).

При такихъ условіяхъ размѣры рецептурной дѣятельности участковыхъ аптекъ выяснить невозможно, точно такъ же, какъ и среднюю стоимость рецепта.

По даннымъ делегатскихъ отчетовъ, то и другое представляется въ слѣдующихъ цифрахъ:

		Количество №№ рецептовъ въ тысяч.			Средняя стоимость 1 № рецепта		
		1910 г.	1911 г.	1912 г.	1910 г.	1911 г.	1912 г.
Александровскій уѣздъ	врач.	225	—	363		11,09	8.13
	фельдш.	145	?	88			
Аптека Бахмутской больницы		до 300 №№ въ день				10.0	10
Бахмутскій уѣздъ . .	врач.	350	?	451		8.0	8.0
	фельдш.	109	?	125			
Аптека Новомосмовск.	больн.	?	33	35		6.3	6.7
Новомосковскій уѣздъ	врач.	139	?	147	6.5	6.5	6.7
	фельдш.	164	?	196			
Верхнеднѣпров. „	врач.	148	?	180	7.3	7.1	7.4
	фельдш.	112	?	117			

		Количество №№ рецептовъ въ тысяч.			Средняя стоимость 1 № рецепта		
		1910 г.	1911 г.	1912 г.	1910 г.	1911 г.	1912 г.
Екатеринославскій у.	врач.	151	?	172	—	9.3	9.5
	фельдш.	170	?	199			
Маріупольскій уѣздъ	врач.	217	?	277	—	—	?
	фельдш.	187	?	165			
Павлоградскій „	врач.	147	?	216	—	—	?
	фельдш.	142	?	143			
Славяносербскій „	врач.	146	?	179	—	—	11.2
	фельдш.	—					

Расходы по выпискѣ медикаментовъ (въ рубляхъ).

	1909 г.	1910 г.	1911 г.	1912 г.	Увеличеніе съ 1909 по 1912 г.
Александровское земство	29248	29817	46563	52523	70%
Бахмутское „	79747	85741	94679	84748**)	6%
Верхнеднѣпровское „	24772	21034	22800	27738	12%
Екатеринославск. губерн.	27073	77999	47032	32605	—
„ уѣздное	29730	29087	32179	35902	20.8%
Маріупольское „	26801	19899	36670	29666	10,7%
Новомосковское „	17391	21690	23347*)	24458	40,6%
Павлоградское „	27237	26446	28035	35353	30%
Славяносербское „	27679	30676	36556	33325	20,4%
Итого . .	289638	—	—	356298	23%
За періодъ съ 1907 по 1912 г.		—	—		40%

Данныя докладскаго доклада: по свѣдѣніямъ же анкеты—21440 руб.

Краткій очеркъ земской медицины въ Екат. губ., изд. 1913 г., по даннымъ анкеты:

	Смѣта	Расходъ
1911 г.	73980	82058
1912 г.	71365	82098

Выписка медикаментовъ.

	Основная	Дополнит.	ОТЪ ФИРМЪ:
Губернское земство . .	По мѣрѣ надобности		Медик. отъ 49 фирмъ; матеріалы отъ 50 фирмъ.
Александровское земство	2 раза въ г.	—	Р. О. Т. А. Т., Харьковъ.
Бахмутское ..	4	—	Ю. Р. О. Т. А. Т., Кіевъ, частью отъ другихъ фирмъ по спеціальности.
Верхнеднѣпровское .	2	—	Меркъ. Москва. Пель, Петербургъ (галеновые преп.).
Екатеринославское .	1	По мѣрѣ надобности	Меркъ, Ю. Р. О. Т. А. Т., Елисаветгр. земскій складъ, А. Макаровъ.
Маріупольское ..	1	—	Р. О. Т. А. Т., Харьковъ, частью Меркъ, Москва и отъ Маріупольскихъ магазиновъ.
Новомосковское ..	1	1 разъ	Ю. Р. О. Т. А. Т.
Павлоградское ..	2 (нѣкот. 1)	Часто, особенно къ концу года *)	Меркъ и отъ мѣстн. фирмъ
Славяносербское .	2 раза въ г.	—	Ю. Р. О. Т. А. Т., складъ Тверск. губ. земства (галенов. преп.).

Нормальныхъ каталоговъ ни для участковыхъ аптекъ, ни для аптекъ на самостоятельныхъ фельдшерскихъ пунктахъ не существуетъ почти нигдѣ, а гдѣ они имѣются, ихъ не придерживаются. Тѣмъ не менѣе, въ 1913 г. врачебно-санитарными совѣтами (Александровскимъ и Павлоградскимъ) рѣшено составить нормальные каталоги. Въ губернскомъ земствѣ нормальные каталоги установлены для аптечекъ слѣдующихъ типовъ: эпидемическихъ, холерныхъ и лечебно-продовольственныхъ пунктовъ.

Въ рубрику „выписка медикаментовъ“ включаются, какъ было упомянуто, свѣдѣнія о пріобрѣтеніи не только собственно медикаментовъ, но и прочихъ, потребныхъ для госпитальнаго обихода, предметовъ до хирургическаго инвентаря включительно.

Болѣе или менѣе детальнаго расчлененія выписки въ докладахъ по уѣздамъ не дѣлается. Частныя свѣдѣнія по этому

*) Констатируется ненормальность положенія.

вопросу имѣются лишь въ анкетѣ; однако, свѣдѣнія эти, ограничиваясь перевязочными матеріалами, галеновыми и нѣкоторыми химическими препаратами, не могутъ освѣтить вопроса въ полномъ его объемѣ.

Въ показанныхъ суммахъ заключается расходъ (въ рубляхъ):

1) на перевязочные матеріалы:

Годы / Уѣзды	1911 г.	1912 г.	1913 г.
Бахмутскій	18000	20000	22000
Александровскій . . .	4820	6469	5812
Верхнеднѣпровскій .	5451	6326	4770
Новомосковскій . . .	6144	?	?

2) на галеновые препараты:

Годы / Уѣзды	Выписано на сумму:			Приготовлено на сумму:		
	1911 г.	1912 г.	1913 г.	1911 г.	1912 г.	1913 г.
Александровскій	1727	1992	1978	Приготовлено, на	ляются, но какую	неизвѣстно сумму
Бахмутскій . . .	выписывается, но	ются, но на какую	неизвѣстно сумму	8587	8669	8393*)
Новомосковскій .	515	535	550	нѣкоторые участки вляютъ на сумму,	мѣстѣ, но, неизвѣстно	приготовлено на какую

Изъ этихъ цифръ опредѣлить отношеніе стоимости галеновыхъ препаратовъ къ общей суммѣ расхода на медикаменты, какъ видно, не представляется возможнымъ.

Болѣе или менѣе подробныя свѣдѣнія даны провизоромъ В. В. Щуровымъ по Александровскому уѣзду; привожу полностью составленную имъ таблицу классификаціи выписки медикаментовъ.

*) [illegible] ительной оцѣнкѣ.

ГОДЫ:	1911						1912						1913					
	Врач. участки		Ветерин. участки		ИТОГО		Врач. участки		Ветерин. участки		ИТОГО		Врач. участки		Ветерин. участки		ИТОГО	
	Руб.	К.	Руб.	К.	Руб.	К.	Руб.	К.	Руб.	К.	Руб.	К.	Руб.	К.	Руб.	К.	Руб.	К.
Общая сумма выписки медикаментовъ и проч. апт. принадл.	39108	69	7454	73	46563	42	42505	80	10018	18	52523	98	44689	41	10399	02	55008	43
Въ томъ числѣ:																		
Галеновые препараты .	1622	64	101	14	1723	78	1851	15	141	70	1992	85	1759	71	218	80	1978	51
Хининъ .	866	80	15	60	882	40	782	39	17	61	800	—	716	70	3	47	770	17
Іодъ, бромъ и ихъ соли .	1234	10	487	15	1721	25	1674	63	569	48	2244	11	1593	51	660	57	2264	08
Салициловая кислота и ея соли . .	589	66	223	18	818	84	553	23	215	45	770	68	710	62	288	53	999	15
Вата, лигнинъ, марля .	4588	18	232	14	4820	32	6274	52	194	64	6469	16	5517	82	294	51	5812	33
Посуда, упаковка, фрахтъ	—	—	—	—	4922	72	—	—	—	—	6829	33	—	—	—	—	6251	81

Однако, и эта таблица не освѣщаетъ вопроса полностью, такъ какъ относительно химическихъ (конвенціонныхъ) препаратовъ важно знать ихъ количество, а не стоимость.

Совершенно иначе стоитъ вопросъ о выпискѣ медикаментовъ въ аптекѣ губернскаго земства. Собственное производство почти всѣхъ галеновыхъ препаратовъ, безпрерывное наблюденіе за рынкомъ, общеніе съ міровыми центрами химической и фармацевтической индустріи, научная разработка выдвигаемыхъ практикой вопросовъ (напр., объ идентичныхъ препаратахъ), наконецъ, тщательная регистрація и классификація прихода—расхода матеріаловъ позволяютъ видѣть всѣ детали сложнаго аптечнаго хозяйства.

Въ настоящемъ докладѣ нѣтъ надобности подробно останавливаться на этихъ деталяхъ: докладъ о дѣятельности губернской аптеки за послѣдніе 4 года представляется съѣзду особо.

Условія съ фирмами. Аптека губернскаго земства, имѣя дѣло съ 99 фирмами, преимущественно фабричными, пользуется спеціальными цѣнами на большинство химическихъ и фармацевтическихъ продуктовъ, а также на нѣкоторые предметы ухода за больными и перевязочные матеріалы (контрактъ на 1 годъ, гарантирующій отъ вздорожанія хлопка и пряжи). Въ отношеніи другихъ предметовъ устанавливаются письменныя условія, напр.: а) резиновыя издѣлія Р. А. Р. М. по фабричнымъ цѣнамъ со скидкой 30%, франко Москва—ст. Резиновое полотно А. О. К.—30% + 5%, франко Екатеринославъ;

b) предметы ухода за больными, нѣкоторыя хирургическія, госпитальныя и лабораторныя принадлежности по пр.-кур. В. В. Брикошинъ и К° (или другихъ конкуррентныхъ фирмъ) со скидкою 30%, фр. Москва—ст.;

c) стекло—по заводскимъ цѣнамъ со скидкой: повагонно—50%, вѣсомъ—35%, фр. ст. Москва или Клинъ и т. д., подробности см. докладъ по аптекѣ.

Александровскій уѣздъ—по оптовому пр.-кур. II серія Р. О. Т. А. Т., Харьковъ, фр. ст. назначенія, при уплатѣ не позже 3-хъ мѣсяцевъ—3% скидки. При предварительномъ подсчетѣ выписки на 1914 г. установлено, что выписка отъ Е. Меркъ изъ за границы обошлась бы на 3% дороже; кромѣ того,

медикаменты получились бы черезъ 3 мѣсяца по полученіи фирмой заказа.

Бахмутскій уѣздъ— медикаменты отъ Ю. Р. О. Т. А. Т., Кіевъ, на слѣдующихъ условіяхъ: по оптовому прейсъ-кур. со скидкой 14%, фр. ст. назначенія или по исключительному пр.-кур. со скидкой 3%, фр. ст. назн., при условіи оригинальной упаковки, а также одновременной передачи заказовъ для всѣхъ участковъ уѣзда, медицинскихъ и ветеринарныхъ. Часть медикаментовъ выписывается отъ Феррейна. Отмѣчается, что условія Ю. Р. О. Т. А. Т. настолько выгодны, что даже Меркъ отказался конкуррировать съ этой фирмой. Отъ Ю. Р. О. Т. А. Т. выписывается также перевязочный матеріалъ (съ торговъ). Относительно условій пріобрѣтенія другихъ предметовъ свѣдѣній не имѣется.

Верхнеднѣпровскій у.		
Екатеринославскій	„	
Маріупольскій	„	условія неизвѣстны.
Павлоградскій	„	
Славяносербскій	„	

Новомосковскій уѣздъ—медикаменты—отъ Ю. Р. О. Т. А. Т., Кіевъ, по оптовому прейсъ-куранту со скидкой 13%, фр. ст. назначенія. Разсчетъ въ концѣ года.

Препараты Мерка обходятся не дороже, чѣмъ у Мерка.

Марля сначала выписывалась отъ А. Морокина, теперь отъ Ю. Р. О. Т. А. Т., вата—отъ Вольфшмидтъ, посуда и нѣкоторыя аптечныя принадлежности—отъ А. Макарова, Екатеринославъ. Условія неизвѣстны.

Аптечныя комиссіи. Постоянныя аптечныя комиссіи существуютъ: при врачебномъ совѣтѣ губернской больницы съ 1910 г., врачебно-санитарныхъ совѣтовъ: Александровскомъ, Верхнеднѣпровскомъ (1913 г.), Новомосковскомъ, Бахмутскомъ (2 комиссіи) и Славяносербскомъ (1914 г.). За исключеніемъ первой, функціи остальныхъ заключаются въ просмотрѣ передъ выпиской представляемыхъ врачами каталоговъ медикаментовъ.

Въ прочихъ уѣздахъ аптечныхъ комиссій нѣтъ, каталоги или просматриваются въ засѣданіяхъ врачебно-санитарныхъ совѣтовъ (Екатеринославскій у.), или посылаются фирмамъ безъ просмотра (Павлогр., Маріупольскій уѣзды). Функціи аптечной

комиссіи при врачебномъ совѣтѣ губернской больницы болѣе сложныя; онѣ имѣютъ характеръ административно-хозяйственно-контрольный, причемъ каталоги для выписки ею не просматриваются.

Учетъ медикаментовъ ведется, кромѣ аптеки губернской больницы, въ уѣздахъ Александровскомъ, Верхнеднѣпровскомъ, Екатеринославскомъ, Новомосковскомъ и Славяносербскомъ; въ Екатеринославскомъ уѣздѣ учетъ ведется по системѣ и формамъ, выработаннымъ уѣздной управой, причемъ врачи ежегодно должны представлять въ управу отчетъ о приходо-расходѣ и остаткѣ медикаментовъ. Въ Верхнеднѣпровскомъ уѣздѣ ведутся книги ежедневнаго расхода медикаментовъ; отпускъ на самостоятельные фельдшерскіе пункты записывается въ особую книгу. О системѣ, принятой въ Новомосковскомъ уѣздѣ, врачи отзываются одобрительно. Въ Бахмутскомъ уѣздѣ вопросъ объ учетѣ медикаментовъ поднимался неоднократно, причемъ рѣшался всегда отрицательно въ виду переобремененія персонала работой. На послѣднемъ уѣздномъ съѣздѣ врачей (4 дек. 1913 г.) постановлено въ представляемыхъ комиссіи спискахъ обозначать приблизительныя количества остатка препаратовъ. Въ Павлоградскомъ уѣздѣ ведутся рецептурныя книги, т. е. для записи рецептовъ, а также книги для записи медикаментовъ, отпускаемыхъ на фельдшерскіе пункты.

Не имѣя передъ собою ни формъ отчетности, ни отчетовъ по аптекамъ и основываясь лишь на делегатскихъ свѣдѣніяхъ объ аптекахъ, надо заключить, что, за исключеніемъ Александровскаго и отчасти Новомосковскаго уѣздовъ, во всѣхъ остальныхъ уѣздахъ учетъ медикаментовъ производится или недостаточно полно, или вовсе не производится. При такихъ условіяхъ веденіе ежедневныхъ записей расхода медикаментовъ, а также рецептурныхъ книгъ представляется совершенно напрасной тратой труда и времени со стороны персонала. И дѣйствительно во всѣхъ уѣздахъ расходъ по отпуску медикаментовъ, повидимому, опредѣляется не по стоимости отпущенныхъ препаратовъ, а по суммѣ, затраченной по ихъ выпискѣ, т. е., другими словами, расходъ опредѣляется по приходу.

Контроль медицинскій. Медикаменты во всѣхъ случаяхъ получаются лечебницами непосредственно отъ дрогистовъ, безъ предварительнаго изслѣдованія въ контрольныхъ пунктахъ въ видѣ аналитическихъ лабораторій или кабинетовъ за отсутствіемъ таковыхъ въ уѣздахъ. Существованіе такихъ кабинетовъ можно предполагать лишь въ уѣздахъ Александровскомъ, Бахмутскомъ и Новомосковскомъ, хотя въ делегатскихъ докладахъ о нихъ не упоминается.

Аналитическій кабинетъ существуетъ доподлинно лишь при аптекѣ губернскаго земства. Кромѣ того, въ особыхъ случаяхъ губернская аптека обращается за разъясненіемъ встрѣчающихся недоразумѣній къ химическому отдѣленію санитарно-бактеріологическаго института.

Такимъ образомъ, участковымъ врачамъ приходится въ опредѣленіи доброкачественности лечебныхъ средствъ руководствоваться лишь внѣшними ихъ признаками, чего для большинства препаратовъ недостаточно. Впрочемъ, о случаяхъ обнаруженія недоброкачественныхъ медикаментовъ въ делегатскихъ отчетахъ не упоминается.

Хозяйственнный. Списки медикаментовъ и др. аптечныхъ предметовъ передъ выпиской, какъ было упомянуто, въ большинствѣ уѣздовъ просматриваются спеціально существующими для этой цѣли аптечными комиссіями; въ меньшинствѣ уѣздовъ заказы отсылаются фирмамъ безъ предварительнаго просмотра коллегіальными врачебными органами.

Цѣлесообразность просмотра списковъ подтверждена опытомъ Бахмутскаго уѣзда, гдѣ, съ учрежденіемъ аптечной комиссіи, расходъ на медикаменты замѣтно уменьшился. Регистрація приходо-расхода, какъ о томъ также было упомянуто, ведется не вездѣ, причемъ общей системы и однообразія формъ такого рода счетоводства не существуетъ. О степени цѣлесообразности принятаго въ данномъ уѣздѣ счетоводства въ докладахъ не упоминается. Точно также, за исключеніемъ Новомосковскаго и Славяносербскаго уѣздовъ, въ докладахъ не упоминается о способахъ контроля расходованія медикаментовъ вообще и самостоятельными фельдшерскими пунктамм въ частности. Въ Новомосковскомъ уѣздѣ контроль осуществляется слѣдующимъ способомъ: въ каждомъ участкѣ

имѣется книга на нѣсколько лѣтъ, въ которую къ концу года вносятся остатки къ новому году и всѣ поступленія. Книги эти, равно и каталоги къ выпискѣ, просматриваются провизоромъ, который затѣмъ дѣлаетъ по этому поводу докладъ комиссіи. Кромѣ того, тамъ имѣются нормальные каталоги для самостоятельныхъ фельдшерскихъ пунктовъ.

Въ Славяносербскомъ уѣздѣ два раза въ годъ опредѣляется наличность медикаментовъ и, кромѣ того, ведется приходо-расходная книга, въ которую вписывается также и остатокъ. Производится-ли при этомъ провѣрка правильности расхода, остается неизвѣстнымъ.

Организаціонная работа. По вопросамъ постановки аптечнаго дѣла въ уѣздахъ за межсъѣздный періодъ были внесены на обсужденіе врачебныхъ совѣтовъ и аптечныхъ комиссій слѣдующія работы:

Александровскій уѣздъ. 1) Расцѣнка рецепта во врачебной и фельдшерской амбу-

2) О[illegible] дѣятельности аптечной комиссіи.

3) Д-ръ А. С. Свѣчниковъ.—Докладъ о приглашеніи провизора въ Александровскую [illegible] больницу.

4) Провизоръ В. Р. Щуровъ. Постановка аптечнаго дѣла въ медицинскихъ [illegible].

5) Отчетъ о командировкѣ въ Новомосковскій уѣздъ.

6) Нормальный каталогъ медикаментовъ.

7) Дѣятельность аптечной комиссіи за 1911 годъ.

8) Выборъ фирмъ для выписки медикаментовъ.

Бахмутскій уѣздъ. Д-ръ А. Китаевъ.—Объ устройствѣ аптечнаго склада для Бах[illegible]

Верхнеднѣпровскій уѣздъ. 1) О выборѣ фирмъ для выписки медикаментовъ, перевязочныхъ матеріаловъ и инструментовъ для участковъ.

2) О приглашеніи на службу фармацевтовъ для улучшенія постановки аптечнаго дѣла въ земскихъ больницахъ.

3) Объ открытіи земствомъ въ селахъ уѣзда аптекъ для продажи лекарствъ населенію.

4) О выпискѣ медикаментовъ изъ Тверского земскаго склада.

Екатеринославское губернское земство. Провизоръ М. В. Полумордвиновъ: 1) Вопросъ о перевязочномъ матеріалѣ въ губернской земской больницѣ.

2) Система и формы счетоводства по аптекѣ и складу при губернской земской больницѣ.

3) О снабженіи эпидемическихъ отрядовъ лечебными и дезинфекціонными средствами.

4) О состояніи и нуждахъ земско-аптечнаго дѣла въ губерніи въ связи съ общимъ положеніемъ фармацевтической части въ Имперіи.

5) Обзоры дѣятельности аптеки и склада съ лабораторіи за 1909, 1910, 1911 и 1912 годы.

6) О постановкѣ преподаванія фармацевтическихъ предметовъ въ губернской земской фельдшерской школѣ.

7) Отчеты о практическихъ занятіяхъ въ аптекѣ съ учащимися въ фельдшерской школѣ за 1909—10, 1910—11 и 1911—12 годы.

8) Отчетъ по командировкѣ на съѣздъ по вопросамъ фельдшерскаго образованія.

9) Объ идентичныхъ препаратахъ.

10) Выписка медикаментовъ въ 1910, 1911, 1912 и 1914 годахъ.

11) „Аптека при Екатеринославской губернской земской больницѣ"—брошюры для раздачи публикѣ на выставкахъ: Екатеринославской областной, Дрезденской интернаціональной и Петербургской всероссійской.

12) Картограммы и діаграмма современнаго состоянія аптечной части въ Россіи, а также въ учрежденіяхъ Екатеринославскаго губернскаго земства.

Новомосковскій уѣздъ. 1) О размѣрахъ ассигновки на медикаменты и перевязочные матеріалы.

2) О выпискѣ медикаментовъ на 1910 г.

3) О способахъ снабженія участковыхъ фельдшеровъ медикаментами.

4) Объ увеличеніи ассигновки на медикаменты.

5) О разрѣшеніи принимать учениковъ въ аптеку при Новомосковской земской больницѣ.

6) О выпискѣ медикаментовъ на 1911 г.

Провизоръ Ф. Э. Фере. 1) О способахъ снабженія фельдшерскихъ пунктовъ медикаментами.

2) Объ открытіи уѣздныхъ земскихъ аптечныхъ складовъ въ губерніи.

Павлоградскій уѣздъ. 1) О раціональныхъ основаніяхъ для исчисленія смѣтъ на медикаменты на 1910 г.

2) То-же на 1911 г.

3) О выпискѣ медикаментовъ на 1912 г.

По остальнымъ уѣздамъ свѣдѣній не имѣется.

Оцѣнка дѣятельности аптекъ. Выше уже было отмѣчено, что въ рядѣ случаевъ отводимыя въ земскихъ больницахъ и амбулаторіяхъ помѣщенія для аптекъ малы и не имѣютъ всѣхъ необходимыхъ приспособленій, естественнымъ слѣдствіемъ чего являются затрудненія въ размѣщеніи и храненіи лечебныхъ матеріаловъ.

Отсутствіе въ подавляющемъ количествѣ больницъ и амбулаторій персонала съ фармацевтическимъ образованіемъ, отсутствіе учрежденій, въ которыхъ можно было бы проконтролировать хотя бы въ вызывающихъ сомнѣніе случаяхъ подлинность полученныхъ препаратовъ, недостаточный подчасъ у персонала опытъ въ приготовленіи лекарствъ—вотъ дефекты въ организаціи въ земствахъ губерніи аптечнаго дѣла, благодаря которымъ могутъ быть случаи, когда полученное боль-

нымъ лекарство не окажетъ должнаго дѣйствія или не сохранится на указанный врачемъ въ данномъ случаѣ срокъ употребленія.

Несомнѣнно, врачамъ приходится испытывать затрудненія, вслѣдствіе тѣхъ же обстоятельствъ, и въ прописи лекарствъ, такъ какъ въ аптекахъ нѣтъ приспособленій для изготовленія таблетокъ, ампулъ, капсюль и т. п.

Въ болѣе благопріятномъ положеніи находятся земскія аптеки въ городахъ Бахмутѣ, Новомосковскѣ и Александровскѣ, а также въ Юзовкѣ и Енакіевкѣ. Въ исключительныя въ этомъ отношеніи условія поставлены учрежденія губернскаго земства, такъ какъ аптека губернской больницы обладаетъ всѣмъ необходимымъ для изготовленія почти всѣхъ сложныхъ формъ рецептурныхъ назначеній.

Важнымъ факторомъ, оказывающимъ несомнѣнное положительное вліяніе на постановку рецептуры въ участковыхъ аптекахъ, является институтъ уѣздныхъ земскихъ провизоровъ, введенный Новомосковскимъ и Александровскимъ уѣздными земствами.

Указанные недочеты въ организаціи аптечнаго дѣла влекутъ за собой нежелательныя послѣдствія еще и въ томъ отношеніи, что часть расходуемыхъ на пріобрѣтеніе медикаментовъ, перевязочнаго матеріала и предметовъ ухода за больными средствъ тратится непроизводительно, чѣмъ наносится земству матеріальный ущербъ.

Наиболѣе раціонально устроенными въ экономическомъ отношеніи аптеками являются тѣ изъ нихъ, которыя наряду съ правильной постановкой выписки медикаментовъ, а также рецептурной работы, изготовляютъ для участковыхъ лечебницъ галеновые препараты въ собственныхъ лабораторіяхъ.

Первое мѣсто въ этомъ отношеніи принадлежитъ опять таки аптекѣ губернской больницы, обладающей паровой фармацевтической лабораторіей, спеціальнымъ персоналомъ и обслуживающей всѣ безъ исключенія лечебныя учрежденія губернскаго земства. Слѣдующее мѣсто занимаютъ земскія аптеки въ городахъ: Бахмутѣ, Новомосковскѣ и Александровскѣ, гдѣ рецептура, выписка и храненіе медикаментовъ поставлены, сравнительно съ участковыми аптеками, правильнѣе.

Наименѣе же экономически выгодными надо признать, разумѣется, тѣ аптеки, которыя не отвѣчаютъ изложеннымъ требованіямъ.

Особенно, какъ было видно, крупные—отъ 50 до 100% и болѣе—непроизводительные расходы по выпискѣ галеновыхъ препаратовъ несутъ земства, выписывающія такого рода, въ сущности несложныя, вещи отъ дрогистовъ. При этомъ иногда земства несутъ еще крупные—отъ 15 до 20%—накладные расходы по провозу, наприм., при выпискѣ галеновыхъ препаратовъ изъ Петербурга отъ аптеки Пель.

Въ итогѣ постановка земско-аптечнаго дѣла не можетъ быть признана удовлетворительной, отвѣчающей денежнымъ затратамъ, производимымъ земствами на содержаніе аптекъ и выписку медикаментовъ; въ равной степени она не отвѣчаетъ затратамъ труда и времени со стороны медицинскаго персонала, причемъ ростъ расходовъ и увеличеніе количества аптекъ не оказываютъ замѣтнаго вліянія на улучшеніе постановки этого дѣла въ качественномъ отношеніи.

Къ сказанному слѣдуетъ добавить, что для населенія, не побывавшаго у своего участковаго врача, земскія аптеки не имѣютъ никакого значенія, такъ какъ ни по рецептамъ другихъ врачей (неземскихъ или земскихъ, но другихъ участковъ), ни по частнымъ заказамъ или просьбамъ лекарствъ онѣ не отпускаютъ ни безплатно, ни за деньги.

Реорганизація дѣла ведется, какъ было видно, очень слабо; большинствомъ же уѣздовъ вовсе ничего не сдѣлано въ этомъ направленіи.

Программа измѣненій въ постановкѣ дѣла была намѣчена IX и X съѣздами, для XI съѣзда она остается въ полной силѣ, такъ какъ постановленія и пожеланія предшествовавшихъ съѣздовъ не получили осуществленія. Въ настоящій моментъ къ этимъ постановленіямъ, которыя, повторяю, остаются въ силѣ, необходимо сдѣлать лишь нѣкоторыя дополненія, вызываемыя требованіями времени, а именно:

а) чтобы отчеты о состояніи аптечнаго дѣла по каждому данному уѣзду составлялись по возможности детально и чтобы эта сложная, требующая спеціальныхъ знаній, работа была бы поручена земскимъ провизорамъ.

b) Въ цѣляхъ установленія болѣе тѣсной связи между врачами и фармацевтами, необходимо введеніе представительства земскихъ фармацевтовъ въ губернскомъ санитарномъ совѣтѣ.

c) Въ цѣляхъ удешевленія галеновыхъ препаратовъ, необходимо безотлагательное устройство фармацевтическихъ лабораторій тамъ, гдѣ это возможно сдѣлать, теперь же, т. е. въ уѣздахъ, гдѣ имѣются провизора; прочимъ уѣздамъ, въ качествѣ временной мѣры, рекомендовать воспользоваться лабораторіей губернской аптеки, отъ которой и выписывать галеновые препараты.

Вмѣстѣ съ тѣмъ отъ губернской аптеки или черезъ ея посредство было бы выгодно выписывать, такъ называемые, идентичные препараты.

Въ 1910 году врачебнымъ совѣтомъ больницы была поручена губернской аптекѣ разработка вопроса объ идентичныхъ прапаратахъ, въ цѣляхъ замѣны дорого стоющихъ патентованныхъ средствъ соотвѣтствующими аналогами. Въ настоящее время, какъ то можно было видѣть изъ отчетовъ управляющаго аптекой губернской больницы за 1910, 1911 и 1912 годы, ей удалось найти идентичные препараты превосходнаго качества, ничѣмъ, кромѣ цѣны, не отличающіеся отъ соотвѣтствующихъ патентованныхъ средствъ.

d) Слѣдовало бы также, не дожидаясь осуществленія общегубернскаго склада, что, какъ показала практика, представляетъ собою дѣло болѣе или менѣе отдаленнаго будущаго, произвести опытъ совмѣстной (общегубернской или нѣсколькими уѣздами одновременно) выписки медикаментовъ отъ спеціальныхъ фабрикъ (изъ заграницы).

Такого рода опытъ, будучи умѣло и широко поставленъ, долженъ наглядно, путемъ цифръ и фактовъ, доказать преимущества или недостатки совмѣстной закупки медицинскихъ [illegible] отъ первоисточниковъ, т. е. созданія болѣе крупной покупательной единицы, чѣмъ тѣ, какими представляются въ настоящее время каждое земство въ отдѣльности.

Осуществленіе перечисленныхъ мѣропріятій должно послужить основой, фундаментомъ для будущей болѣе детальной работы по устройству аптечнаго дѣла въ губерніи.

Исходя изъ этого положенія, я имѣю честь предложить на обсужденіе съѣзда слѣдующіе пункты:

1. Постановленія и пожеланія IX и X губернскихъ съѣздовъ, касающіяся улучшенія постановки аптечнаго дѣла въ уѣздахъ, за единичнымъ исключеніемъ (Александровскій уѣздъ), не получили осуществленія, почему дѣло продолжаетъ оставаться на прежнемъ неудовлетворительномъ уровнѣ, ухудшаясь по мѣрѣ возрастанія денежныхъ расходовъ по аптечной части.

2. Признать необходимымъ скорѣйшее осуществленіе постановленій IX и X губернскихъ съѣздовъ относительно: a) приглашенія на земскую службу провизоровъ и b) введенія во всѣхъ участковыхъ аптекахъ системы регистраціи медикаментовъ и проч. аптечныхъ матеріаловъ по формѣ, одобренной X губернскимъ съѣздомъ.

3. Составленіе подробныхъ отчетовъ по состоянію аптечнаго дѣла въ каждомъ данномъ уѣздѣ возложить на провизоровъ, состоящихъ на земской службѣ, причемъ отчеты провизоровъ должны помѣщаться въ докладахъ делегатовъ отъ даннаго уѣзда.

4. Необходимо учрежденіе при губернскомъ санитарномъ совѣтѣ фармацевтической секціи въ составѣ всѣхъ земскихъ провизоровъ губерніи и съ представительствомъ въ совѣтѣ одного провизора по выбору коллегіи.

5. Признать необходимымъ устройство фармацевтическихъ лабораторій въ уѣздахъ, гдѣ состоятъ на земской службѣ фармацевты.

6. Признать полезнымъ использованіе лабораторіи губернской аптеки, въ цѣляхъ пріобрѣтенія уѣздными земствами галеновыхъ препаратовъ, идентичныхъ средствъ, а также сложныхъ рецептурныхъ формъ (ампулы, таблетки, пилюли и т. п.) и разнаго рода патентованныхъ составовъ по рецептамъ, опубликованнымъ медицинскимъ совѣтомъ М. В. Д.

7. Производство опыта совмѣстной (общегубернской или нѣсколькими земствами одновременно) выписки медикаментовъ изъ заграницы.

ПОСТАНОВЛЕНІЯ

и ЖУРНАЛЫ ЗАСѢДАНІЙ

XI-го

ГУБЕРНСКАГО СЪѢЗДА ВРАЧЕЙ

и ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ЗЕМСКИХЪ УЧРЕЖДЕНІЙ

Екатеринославской губерніи.

20—29-го Марта 1914 года.

ЕКАТЕРИНОСЛАВЪ.
Типографія К. А. Андрущенко. Стародвор., 5. Телеф. 14—17.
1914.

Оглавленіе.

I. Постановленія по делегатскимъ докладамъ.

А. О состояніи земской медицины въ уѣздахъ.

1. Общія заключенія по всѣмъ уѣздамъ 1
2. Постановленія по отдѣльнымъ уѣздамъ:
   a) по Александровскому 6
   b) „ Бахмутскому 8
   c) „ Верхнеднѣпровскому 9
   d) „ Екатеринославскому 11
   e) „ Маріупольскому 13
   f) „ Новомосковскому 14
   g) „ Павлоградскому 15
   h) „ Славяносербскому 16

Б. О состояніи и дѣятельности санитарной организаціи.

1. Санитарное бюро и санитарные врачи 17
2. Гидротехническое бюро 19
3. Санитарно-бактеріологическій институтъ 20

В. О состояніи и дѣятельности губернской больницы и другихъ учрежденій губернскаго земства.

1. Соматическая больница 21
2. Аптека губернской больницы 24
3. Психіатрическія учрежденія 24
4. Колонія душевно-больныхъ 26
5. Психіатрическій патронажъ въ с. Лоцманской-Каменкѣ 28
6. Фельдшерская школа 29
7. Пріютъ для покинутыхъ дѣтей 30
8. Патронажъ для покинутыхъ дѣтей 31

II. Постановленія по отдѣльнымъ вопросамъ.

По докладамъ:

Стран.

1. *Е. П. Попова*—Главныя основанія и пріемы для выработки плана общедоступной врачебной помощи населенію 32
2. *Я. И. Лимбергера*—Объ использованіи больничныхъ коекъ въ земскихъ больницахъ 33
3. *И. П. Саввона*—О состояніи акушерской помощи населенію 34
4. *П. И. Лященко*—О постановкѣ оспопрививанія въ губерніи 35
5. *Л. В. Падлевскаго*—Къ вопросу о заготовленіи оспенной вакцины Екатеринославскимъ губернскимъ земствомъ 35
6. *М. В. Полумордвинова*—О постановкѣ аптечнаго дѣла въ уѣздныхъ земствахъ Екатеринославской губ. . . 36
7. *М. Ю. Бродскаго*—Объ обезпеченіи больницъ служительскимъ персоналомъ и о положеніи его въ больницахъ 37
8. *В. П. Родина*—О качественномъ улучшеніи земской медицинской помощи 37
9. *Н. П. Сардановскаго*—О санаторномъ леченіи 38
10. *В. П. Родина*—Бюджетъ земскаго врача Екатеринославской губерніи 38
11. *О. А. Афанасьева*—О желательной постановкѣ учрежденій для усовершенствованія земскихъ врачей . 39
12. *И. И. Степанова-Григорьева*—О заболѣваемости дифтеріей и мѣрахъ борьбы съ ней 39
13. *Л. В. Падлевскаго*—Противотифозная вакцинація, какъ средство борьбы съ брюшнымъ тифомъ 40
14. *Е. П. Попова*—Объ алкоголизмѣ и мѣрахъ борьбы съ нимъ 41
15. *А. П. Пыжева*—О санитарномъ состояніи школъ въ губерніи. 41
16. *О. А. Томилина*—О санитарномъ состояніи сельскихъ жилищъ и мѣрахъ къ улучшенію жилищныхъ условій 43
17. *А. Л. Смидовича*—О санитарномъ состояніи жилищъ Екатеринославской губерніи и мѣрахъ къ улучшенію жилищныхъ условій 44

Стран.

18. *И. И. Лящепко*—О санитарномъ состояніи жилищъ горнорабочихъ Донецкаго бассейна 45
19. *А. И. Марзеева*—О санитарныхъ попечительствахъ . 46
20. *Т. Г. Вашкевичъ-Кожевниковой*—О распространеніи гигіеническихъ знаній въ народѣ 47
21. *Н. Л. Конторовича*—О частныхъ ночлежкахъ и сѣти постоянныхъ ночлежно-продовольственныхъ пунктовъ 48
22. *Е. А. Буткевича*—О нормахъ и санитарной оцѣнкѣ воды 50
23. *С. А. Томилина*—О состояніи медицинской помощи сельскохозяйственнымъ рабочимъ въ экономіяхъ губерніи 51
24. *И. И. Лящепко*—Къ вопросу о состояніи земской медицинской помощи горнозаводскому населенію въ связи съ введеніемъ закона о больничныхъ кассахъ 52
25. О постановкѣ медицинской помощи на горнопромышленныхъ предпріятіяхъ Екатеринославской губ. . 52
26. *П. Э. Фере*—Опытъ статистическаго изслѣдованія травматическихъ поврежденій 54
27. *П. М. Наумченко*—Къ вопросу о травматизмѣ рабочихъ 54
28. *Н. Н. Попова*—Организація медицинской помощи и санитарнаго надзора въ городахъ Екатеринославской губерніи 54

Журналъ засѣданія 20 марта 1914 года . . . . . 57—64
„ „ 21 „ „ „ . . . . . 64—90
„ „ 22 „ „ „ . . . . . 90—116
„ „ 24 „ „ „ . . . . . 116—131
„ „ 25 „ „ „ . . . . . 131—141
„ „ 26 „ „ „ . . . . . 141—161
„ „ 28 „ „ „ . . . . . 161—173
„ утренняго 29 „ „ „ . . . . . 173—178
„ вечерняго 29 „ „ „ . . . . . 178—184
Особое мнѣніе М. В. Полумордвинова . . . . . 185—187

I. Постановленія по делегатскимъ докладамъ.

А. О состояніи земской медицины въ уѣздахъ.

Общія заключенія по всѣмъ уѣздамъ.

1. О самостоятельныхъ фельдшерскихъ пунктахъ.

Съѣздъ высказывается за недопустимость дальнѣйшаго развитія самостоятельныхъ фельдшерскихъ пунктовъ, тѣмъ болѣе въ предѣлахъ 10-тиверстнаго радіуса врачебныхъ участковъ, и за нежелательность усиленія персонала ихъ; приглашеніе на фельдшерскіе пункты фельдшерицъ-акушерокъ, какъ это выяснилось изъ делегатскихъ докладовъ, не увеличиваетъ числа родовспоможеній.

2. Объ открытіи амбулаторій въ наемныхъ помѣщеніяхъ.

Усматривая изъ делегатскихъ докладовъ, что врачебныя амбулаторіи во многихъ уѣздахъ открываются въ мало или совсѣмъ неприспособленныхъ помѣщеніяхъ, съѣздъ полагаетъ, что открытію и оборудованію амбулаторій должно предшествовать разсмотрѣніе этого вопроса на врачебно-санитарныхъ совѣтахъ.

3. Объ амбулаторіяхъ въ одномъ зданіи съ больницами.

Съѣздъ считаетъ нежелательной постройку амбулаторіи подъ одной кровлей съ больницей и недопустимой—съ заразнымъ баракомъ.

4. О постройкѣ больницъ на жертвуемыхъ участкахъ.

Пожертвованіе усадебъ, больницъ и тому под. земству только тогда можетъ быть пріемлемо, если это не противо-

рѣчитъ планомѣрному развитію правильной медицинской помощи.

5. Объ установленіи штата коекъ въ больницахъ соотвѣтственно гигіеническимъ нормамъ.

Усматривая изъ делегатскихъ докладовъ, что объемъ воздуха въ больницахъ не соотвѣтствуетъ числу штатныхъ кроватей, съѣздъ полагаетъ, что слѣдуетъ пересмотрѣть штаты больничныхъ коекъ въ соотвѣтствіи съ установленными гигіеническими нормами.

6. О заразныхъ баракахъ на одну инфекцію.

Типы заразныхъ отдѣленій на одну инфекцію съѣздъ считаетъ недопустимыми, какъ идущіе въ разрѣзъ съ правильнымъ понятіемъ о борьбѣ съ заразными болѣзнями.

7. О плиточныхъ полахъ въ палатахъ и классахъ.

Вопросъ о допустимости плиточныхъ половъ въ палатахъ и классахъ съѣздъ поручаетъ разработать губернскому санитарному бюро для внесенія въ губернскій санитарный совѣтъ.

8. О безплатной медицинской помощи.

Усматривая изъ делегатскихъ докладовъ, что въ нѣкоторыхъ уѣздахъ продолжаетъ взиматься плата съ больныхъ, несмотря на постановленіе X съѣзда, съѣздъ вновь высказываетъ пожеланіе о безплатности всѣхъ видовъ медицинской помощи и уничтоженіи замаскированной оплаты ея (плата за аптечную посуду) для всѣхъ, за исключеніемъ лицъ, леченіе которыхъ, по закону, лежитъ на обязанности различныхъ учрежденій и вѣдомствъ.

9. О совмѣстительствѣ.

Признавая, что совмѣстительство земской съ другими видами службъ отзывается вредно на интересахъ земско-меди-

цинскаго дѣла и въ то-же время маскируетъ плохую постановку медицинской помощи учрежденія или предпріятія, входящаго въ соглашеніе съ врачемъ, съѣздъ считаетъ совмѣстительство недопустимымъ. Всѣ такія соглашенія допустимы не съ отдѣльнымъ лицомъ медицинскаго персонала, а съ земствомъ, послѣ предварительнаго разсмотрѣнія въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ на врачебно-санитарномъ совѣтѣ. Платное преподаваніе медицинскихъ и естественныхъ наукъ въ учебныхъ заведеніяхъ съѣздъ считаетъ допустимымъ тоже лишь послѣ предварительнаго разсмотрѣнія на врачебно-санитарныхъ совѣтахъ.

10. О добавочномъ вознагражденіи медицинскаго персонала за завѣдываніе вакантными участками.

Добавочное вознагражденіе медицинскаго персонала за завѣдываніе вакантными мѣстами участковаго медицинскаго персонала съѣздъ считаетъ недопустимымъ и противорѣчащимъ принципамъ земской медицины.

11. О недостаточности окладовъ содержанія для средняго медицинскаго персонала.

Усматривая изъ делегатскихъ докладовъ неравномѣрную и въ нѣкоторыхъ случаяхъ недостаточную оплату труда средняго медицинскаго персонала, съѣздъ рекомендуетъ разсмотрѣть этотъ вопросъ на уѣздныхъ врачебно-санитарныхъ совѣтахъ.

12. О квартирахъ для медицинскаго персонала.

Съѣздъ считаетъ необходимымъ обезпечить весь медицинскій персоналъ квартирами, такъ какъ отсутствіе послѣднихъ является вреднымъ для дѣла подачи медицинской помощи и несправедливымъ въ матеріальномъ отношеніи для тѣхъ лицъ, которыя не имѣютъ готовыхъ квартиръ.

13. О нормахъ запаснаго персонала.

Признавая недопустимымъ оставленіе больницъ и участковъ безъ врачебнаго персонала и замѣну отсутствующихъ

врачей врачами сосѣднихъ участковъ, съѣздъ полагаетъ, что наличнаго количества запаснаго персонала во всѣхъ уѣздахъ недостаточно, и оно должно быть доведено до нормы, опредѣляемой въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ врачебно-санитарнымъ совѣтомъ.

14. О распредѣленіи обязанностей между нѣсколькими врачами одной больницы.

Не находя въ делегатскихъ докладахъ свѣдѣній о регламентаціи взаимоотношеній между нѣсколькими врачами одной больницы, съѣздъ считаетъ необходимымъ вопросъ объ этомъ передать на разсмотрѣніе уѣздныхъ врачебно-санитарныхъ совѣтовъ.

15. Объ институтѣ сестеръ милосердія при больницахъ.

Въ цѣляхъ улучшенія ухода за больными съѣздъ признаетъ необходимымъ приглашеніе въ больницы сестеръ милосердія и поручаетъ губернскому санитарному совѣту разработать вопросъ объ организаціи курсовъ для обученія и подготовки сестеръ милосердія для земскихъ больницъ.

16. О недостаткахъ регистраціи.

Въ виду выяснившагося изъ делегатскихъ докладовъ несоблюденія принятой на X съѣздѣ регистраціи нѣкоторыхъ видовъ медицинской помощи (фельдшерскіе больные, акушерскіе случаи), а кромѣ того, и необходимости пересмотра самихъ формъ ея съѣздъ постановляетъ передать этотъ вопросъ въ особую регистраціонную комиссію.

17. Къ вопросу о составленіи делегатскихъ докладовъ.

Желательно, чтобы въ делегатскихъ докладахъ рѣзкія колебанія цифръ, характеризующихъ ту или другую сторону медицинской дѣятельности, освѣщались въ текстѣ.

18. Объ акушерской помощи.

Въ виду выяснившагося при разсмотрѣніи делегатскихъ докладовъ слабаго развитія акушерской помощи въ губерніи

и недостаточности числа коекъ для роженицъ съѣздъ полагаетъ, что для улучшенія этого дѣла необходимо устройство родильныхъ отдѣленій при больницахъ.

19. О необходимости изученія вопроса объ абортахъ.

Изъ делегатскихъ докладовъ выясняется, что количество абортовъ начинаетъ постепенно увеличиваться какъ въ селахъ, такъ и въ поселкахъ городского типа Екатеринославской губерніи. Съѣздъ считаетъ необходимымъ вопросъ объ искусственныхъ выкидышахъ поставить программнымъ для будущаго съѣзда и поручаетъ регистраціонной комиссіи сдѣлать соотвѣтственное добавленіе въ карточкахъ о родовспоможеніи, чтобы была возможность изучить это явленіе.

20. Объ оспопрививаніи.

Отмѣчая слабое развитіе и неудовлетворительность постановки оспопрививанія въ губерніи, съѣздъ считаетъ настоятельно необходимымъ скорѣйшее разсмотрѣніе этого вопроса на уѣздныхъ врачебно-санитарныхъ совѣтахъ.

21. Объ оспопрививаніи на заводахъ и промышленныхъ предпріятіяхъ.

Съѣздъ считаетъ необходимымъ обратить вниманіе владѣльцевъ промышленныхъ предпріятій на важность правильной постановки оспопрививанія и въ частности считаетъ возможнымъ рекомендовать прививку оспы всѣмъ вновь поступающимъ рабочимъ.

22. О хроникахъ.

Выясненіе вопроса о томъ кого считать хрониками, съѣздъ считаетъ необходимымъ передать въ регистраціонную комиссію.

23. О санитарныхъ совѣтахъ.

Усматривая изъ делегатскихъ докладовъ, что врачебно-санитарные совѣты не во всѣхъ уѣздахъ урегулированы и что

въ большинствѣ уѣздовъ приглашеніе медицинскаго персонала носитъ случайный характеръ, проходя безъ участія врачебной коллегіи, съѣздъ признаетъ такое положеніе ненормальнымъ и находитъ, что въ интересахъ планомѣрнаго развитія земской медицины необходима организація во всѣхъ уѣздахъ правильно функціонирующихъ врачебно-санитарныхъ совѣтовъ.

24. Объ анализѣ медицинскаго бюджета.

Съѣздъ выражаетъ пожеланіе, чтобы въ годовыхъ отчетахъ по медицинѣ уѣздныхъ земствъ освѣщалось распредѣленіе бюджета по отдѣльнымъ статьямъ, участкамъ и больницамъ и чтобы губернское санитарное бюро въ годовыхъ обзорахъ земской медицины губерніи указывало на соотношеніе упомянутыхъ цифръ по уѣздамъ.

25. О фельдшерскихъ съѣздахъ и участіи фельдшеровъ въ санитарныхъ совѣтахъ.

Въ цѣляхъ лучшаго освѣщенія бытовыхъ вопросовъ вспомогательнаго медицинскаго персонала и привлеченія его къ совмѣстной съ врачебными организаціями работѣ съѣздъ признаетъ желательнымъ участіе ихъ въ уѣздныхъ врачебныхъ совѣтахъ и созывъ въ уѣздахъ фельдшерскихъ совѣщаній.

Постановленія по отдѣльнымъ уѣздамъ.

Александровскій уѣздъ.

1. Съѣздъ отмѣчаетъ, какъ отрадное явленіе: а) значительное увеличеніе за межсъѣздный періодъ числа врачебныхъ участковъ (съ 10 до 22), б) уменьшеніе числа фельдшерскихъ самостоятельныхъ пунктовъ (съ 22 до 11), в) усиленную дѣятельность врачебно-санитарнаго совѣта, г) повышеніе участковой санитарной работы, въ частности санитарный надзоръ за школами, улучшеніе водоснабженія въ уѣздѣ, развитіе дѣятельности санитарныхъ попечительствъ и разработку движенія населенія.

2. Съѣздъ обращаетъ вниманіе на своеобразную структуру фельдшерскихъ самостоятельныхъ пунктовъ, гдѣ кромѣ фельдшера имѣется еще и фельдшерица-акушерка.

3. Съѣздъ отмѣчаетъ недостаточное число запасныхъ врачей въ уѣздѣ.

4. Съѣздъ отмѣчаетъ существованіе въ уѣздѣ врачебныхъ амбулаторій въ наемныхъ, мало приспособленныхъ помѣщеніяхъ.

5. Съѣздъ обращаетъ вниманіе на недостаточность общихъ коекъ въ уѣздѣ (162 койки на 372 тысячи жителей), чрезвычайно малое число коекъ для роженицъ, неотложную необходимость надлежащаго устройства водоснабженія больницъ и раціональной ассенизаціи ихъ.

6. Съѣздъ обращаетъ вниманіе на сравнительно высокій процентъ пустованія коекъ въ нѣкоторыхъ больницахъ, на неравномѣрное распредѣленіе коекъ по больницамъ, не отвѣчающее дѣйствительной потребности, несоотвѣтствіе штата коекъ кубатурѣ помѣщенія и рекомендуетъ врачебной организаціи уѣзда пересмотрѣть штаты коекъ и въ частности обратить особенное вниманіе на Лукашевскую больницу.

7. Въ виду частой смѣты больничной прислуги, вредно отражающейся на дѣлѣ ухода за больными, необходимо увеличить численность ея, улучшить матеріальное положеніе и выдавать верхнюю рабочую одежду.

8. Практикующійся способъ замѣщенія вакантныхъ участковъ сосѣдними врачами за особое вознагражденіе съѣздъ признаетъ недопустимымъ, считая его вредно отражающимся на дѣятельности обоихъ участковъ.

9. Отмѣчаемую въ нѣкоторыхъ случаяхъ платную стороннюю службу врачей съѣздъ признаетъ несовмѣстимой съ задачами и духомъ земской медицины.

10. Въ виду того, что практикуемый въ уѣздѣ способъ приглашенія врачей вызываетъ частую смѣну ихъ и колебаніе

спеціальной работы больницъ вслѣдствіе отсутствія надлежащей подготовки у приглашаемыхъ, съѣздъ въ видахъ улучшенія постановки медицинскаго дѣла въ уѣздѣ признаетъ крайне желательнымъ соблюденіе пункта 8 инструкціи о правѣ рекомендаціи врачебнымъ совѣтомъ врачей на вакантныя мѣста.

Бахмутскій уѣздъ.

1. Съѣздъ отмѣчаетъ какъ положительное явленіе увеличеніе числа врачебныхъ участковъ за межсъѣздный періодъ на 7; устройство двухъ новыхъ хорошо оборудованныхъ больницъ (въ одной изъ нихъ первый въ губерніи въ участковой больницѣ рентгеновскій кабинетъ); значительное развитіе въ нѣкоторыхъ больницахъ хирургической дѣятельности; устройство земской санаторіи для туберкулезныхъ—первую и единственную пока въ губерніи попытку организаціи спеціальнаго леченія.

2. Не находя свѣдѣній въ делегатскомъ докладѣ о состояніи медицииской помощи на рудникахъ и заводахъ и о взаимоотношеніи въ этомъ дѣлѣ между промышленными предпріятіями и земствомъ, съѣздъ постановилъ просить Бахмутскую врачебно-санитарную организацію представить таковыя слѣдующему съѣзду.

3. Въ виду неравномѣрности количества населенія врачебныхъ участковъ и постоянной подвижности послѣдняго, съѣздъ рекомендуетъ уѣздному съѣзду врачей поставить на очередь вопросъ о сѣти врачебныхъ участковъ и при разработкѣ ея принять во вниманіе законъ 23 іюня 1912 года объ обезпеченіи рабочихъ промышленныхъ предпріятій медицинской помощью.

4. Имѣя въ виду сравнительно густую сѣть врачебныхъ участковъ, съѣздъ считаетъ совершенно излишними самостоятельные фельдшерскіе пункты для уѣзда и рекомендуетъ скорѣйшее и одновременное ихъ закрытіе.

5. Съѣздъ находитъ помѣщенія врачебныхъ амбулаторій, за исключеніемъ немногихъ, неотвѣчающими своему назначенію, что можетъ быть отчасти объяснено отсутствіемъ кон-

сультаціи врачей при разсмотрѣніи плановъ на постройку и приспособленіе означенныхъ зданій.

6. Съѣздъ констатируетъ отсутствіе при больницахъ правильной канализаціи, водоснабженія и бань, а также недостатокъ прислуги и помѣщеній для нея.

7. Съѣздъ обращаетъ вниманіе на недопустимость взиманія платы за аптечную посуду, отпускаемую больнымъ, нарушающаго принципъ безплатности медицинской помощи.

8. Съѣздъ считаетъ вреднымъ для дѣла и признаетъ недопустимымъ сохраненіе въ дальнѣйшемъ поручной оплаты труда фельдшеровъ по оспопрививанію.

9. Нормальная аптека при Бахмутской земской больницѣ съ ея многочисленнымъ штатомъ, вызывающая большой расходъ, признается несоотвѣтствующей всему строю аптечнаго дѣла и потребностямъ уѣзда.

10. Полагая, что совмѣстительство земской съ другими видами службы часто отзывается вредно на интересахъ участка и больницы и въ то же время маскируетъ плохую постановку врачебно-санитарнаго дѣла учрежденія или предпріятія, входящаго въ соглашеніе съ врачемъ, съѣздъ считаетъ недопустимымъ совмѣстительство службы земскаго врача со всякаго рода платной частной службой.

11. Съѣздъ обрашаетъ вниманіе на закрытіе санитарныхъ попечительствъ въ уѣздѣ и на слабую санитарную дѣятельность участковыхъ врачей.

12. По мнѣнію съѣзда главнымъ условіемъ, пропятствующимъ планомѣрному развитію земской медицины въ уѣздѣ, является отсутствіе правильно организованнаго врачебно-санитарнаго совѣта въ томъ видѣ, въ какомъ онъ принятъ въ большинствѣ земствъ.

13. Съѣздъ отмѣчаетъ неполноту свѣдѣній въ делегатскомъ докладѣ.

Верхнеднѣпровскій уѣздъ.

1. Какъ отрадное явленіе отмѣчается съѣздомъ: а) проведеніе въ жизнь принципа безплатности леченія для всѣхъ

больныхъ не только своей губерніи, но и иноуѣздныхъ и иногубернскихъ; б) ростъ хирургической дѣятельности, устойчиво прогрессирующей въ уѣздѣ; в) развитіе участковой санитарной дѣятельности врачей.

2. Съѣздъ находитъ, что радіусъ медицинскихъ участковъ, несмотря на открытіе новыхъ, еще въ значительной степени великъ; нѣтъ выработанной врачебной сѣти; много фельдшерскихъ пунктовъ; недостаточное количество родильныхъ коекъ и отсутствіе достаточнаго количества палатной прислуги.

3. Отмѣчаемая на нѣкоторыхъ фельдшерскихъ пунктахъ высокая посѣщаемость еще разъ подчеркиваетъ необходимость врачебной сѣти и ея осуществленія.

4. Отмѣчая недостаточность нормъ продовольствія коечныхъ больныхъ, съѣздъ высказывается за желательность пересмотра ихъ.

5. Признается слабый ростъ акушерской помощи.

6. Штатъ запасныхъ врачей недостаточенъ.

7. Регламентированную инструкціей оплату выѣздовъ врачей къ землевладѣльцамъ съѣздъ признаетъ явленіемъ недопустимымъ съ точки зрѣнія земскихъ принциповъ о безплатности леченія для всѣхъ безъ различія состояній и категорій лицъ.

8. Съѣздъ отмѣчаетъ недостаточную обезпеченность вспомогательнаго медицинскаго персонала квартирами и жалованьемъ.

9. Признается излишнимъ веденіе рецептурной книги въ участковыхъ аптекахъ.

10. Констатируются дефекты въ регистраціи амбулаторныхъ больныхъ, не отмѣчаются въ нѣкоторыхъ участкахъ больные, принятые фельдшерами во врачебной амбулаторіи.

11. Съѣздъ считаетъ необходимымъ упорядоченіе регистраціи оспопрививанія и обязательность внесенія на карточки привитыхъ, какъ для постояннаго, такъ и временнаго персонала.

12. Общее впечатлѣніе отъ дѣятельности уѣздной медицинской организаціи очень отрадное и бодрящее: повышеніе

всѣхъ видовъ помощи, особенно спеціальной—хирургической, глазной и лабораторной. Замѣтно оживленіе организаціонной работы какъ въ лечебномъ, такъ и предупредительномъ способѣ борьбы съ болѣзнями.

Екатеринославскій уѣздъ.

1. Съѣздъ отмѣчаетъ отсутствіе данныхъ по вопросу объ организаціи медицинской помощи на промышленныхъ предпріятіяхъ и о взаимоотношеніяхъ ихъ съ земской медицинской организаціей.

2. Съѣздъ обращаетъ вниманіе, какъ на отрадное явленіе, на введеніе индивидуально-посемейной записи больныхъ.

3. Число медицинскихъ участковъ крайне недостаточно, имѣются участки съ большой площадью и большимъ количествомъ населенія и, вмѣстѣ съ тѣмъ, распредѣленіе участковъ какъ по площади, такъ и по населенію крайне неравномѣрно; выработанная нормальная сѣть не представлена на разсмотрѣніе земскаго собранія.

4) За межсъѣздный періодъ не открыто ни одного новаго участка и ни одной новой больницы. Открыто только 4 заразныхъ отдѣленія на четыре койки каждое.

5. Число фельдшерскихъ пунктовъ, и безъ того большое (24), увеличилось за межсъѣздный періодъ на 3, три изъ нихъ усилены фельдшерицами-акушерками, большое количество ротныхъ фельдшеровъ.

6. Недостаточное количество общихъ и заразныхъ коекъ, нераціональное устройство заразныхъ отдѣленій на 4 койки для одной инфекціи; отсутствіе родильныхъ отдѣленій.

7. Во всѣхъ больницахъ необходимо привести въ соотвѣтствіе съ кубатурой и площадью пола число коекъ.

8. Недостаточность больничной прислуги и неправильное распредѣленіе между нею обязанностей.

9. Въ условіяхъ службы медицинскаго персонала съѣздъ считаетъ ненормальнымъ: а) платное замѣщеніе врачами отсутствующихъ товарищей; б) § 14 инструкціи, по которому

управѣ предоставляется право штрафовать врачей, если они отлучаются изъ участка безъ вѣдома управы.

10. Желательно, чтобы при приглашеніи врачей выслушивалось мнѣніе врачебнаго совѣта и чтобы послѣдній созывался чаще.

11. Съѣздъ обращаетъ вниманіе на исключительно высокій процентъ фельдшерскихъ пріемовъ—72 % противъ 28% врачебныхъ; въ нѣкоторыхъ врачебныхъ амбулаторіяхъ число фельдшерскихъ пріемовъ превышаетъ число врачебныхъ.

12. Число родовспоможеній при нормальныхъ родахъ по уѣзду уменьшилось, по нѣкоторымъ участкамъ уменьшеніе доходитъ до 50%, несмотря на усиленіе 3-хъ фельдшерскихъ пунктовъ фельдшерицами-акушерками; необходимо правильно регистрировать число родовспоможеній на самостоятельныхъ акушерскихъ пунктахъ.

13. По оспопрививанію съѣздъ отмѣчаетъ необходимость усиленія контроля.

14. Отмѣчается большой процентъ прогула коекъ, доходящій въ одномъ изъ участковъ за межсъѣздный періодъ въ среднемъ до 72%; стаціонарная дѣятельность больницъ наименьшая во всей губерніи; среднее число проведенныхъ больными дней очень большое, въ нѣкоторыхъ участкахъ, напримѣръ, въ 4-мъ участкѣ, доходитъ до 28; слабое развитіе хирургической помощи.

15. Несмотря на большое количество фельдшерскихъ пріемовъ и слабое развитіе хирургической помощи, стоимость рецепта довольно высокая.

16. Съѣздъ считаетъ, что постройкой предполагаемой большой больницы въ г. Екатеринославѣ задержится правильный ростъ больничнаго строительства въ уѣздѣ.

17. Принимая во вниманіе данныя делегатскаго доклада, съѣздъ находитъ, что по оказанію медицинской помощи Екатеринославскій уѣздъ стоитъ ниже другихъ уѣздовъ губерніи, какъ это и отмѣчено въ обзорѣ о состояніи земской медицины въ губерніи за межсъѣздный періодъ.

Маріупольскій уѣздъ.

1. Какъ и по другимъ уѣздамъ, съѣздъ указываетъ на отсутствіе въ докладѣ свѣдѣній о числѣ промышленныхъ предпріятій въ уѣздѣ, объ организаціи на нихъ медицинской помощи и о взаимоотношеніяхъ земства и земскихъ врачей съ одной и промышленныхъ предпріятій съ другой стороны въ оказаніи медицинской помощи въ послѣднихъ.

2. Съѣздъ отмѣчаетъ, какъ отрадное явленіе, планомѣрное увеличеніе числа врачебныхъ участковъ по выработанной сѣти.

3. Съѣздъ признаетъ нежелательнымъ существованіе земско-общественныхъ участковъ въ уѣздѣ, такъ какъ земско-общественный врачъ не въ состояніи строго проводить принципъ стаціонарной помощи, что вызываетъ частую смѣну врачей на этихъ пунктахъ, отмѣченную уже врачебной организаціей уѣзда.

4. Кромѣ того, съѣздъ отмѣчаетъ слѣдующіе недостатки: а) обиліе фельдшерскихъ пунктовъ, изъ которыхъ 8 находится въ районѣ 10 верстъ, хотя за послѣднее время отмѣчается тенденція къ ихъ закрытію, б) недостаточное количество коекъ въ уѣздѣ, в) недостаточность палатной прислуги въ больницахъ, г) взиманіе платы за коечное леченіе съ иноуѣздныхъ, д) большое количество ротныхъ фельдшеровъ, е) недостаточность фельдшерскаго жалованья, ж) недостаточность пособія отъ земства при командировкахъ врачей и фельдшеровъ, з) недостатокъ запаснаго врачебнаго персонала, и) рѣдкіе созывы врачебно-санитарнаго совѣта; списки на медикаменты не разсматриваются врачебнымъ совѣтомъ и к) большіе фельдшерскіе пріемы во врачебныхъ амбулаторіяхъ по нѣкоторымъ участкамъ и неправильность регистраціи больныхъ, принятыхъ фельдшерами во врачебныхъ амбулаторіяхъ.

5. Многія зданія амбулаторій крайне неудовлетворительны, а нѣкоторыя совершенно не соотвѣтствуютъ своему значенію.

6. Въ двухъ участкахъ обязательные выѣзды врачей на фельдшерскіе пункты.

7. Неполнота приведенныхъ въ докладѣ данныхъ о числѣ оспопрививыхъ не позволяетъ судить о результатахъ введеннаго въ уѣздѣ подворнаго оспопрививанія.

8. Большой процентъ прогула коекъ, особенно значительный по нѣкоторымъ больницамъ.

9. Среднее число дней на одного коечнаго больного мало, что, въ нѣкоторой степени, объясняется мѣстными бытовыми условіями.

10. Крайне слабо развита хирургическая дѣятельность больницъ.

11. Слабо развивавшаяся за межсъѣздный періодъ участковая санитарная дѣятельность за послѣднее время, по заявленію делегата, замѣтно оживляется.

12. Съѣздъ отмѣчаетъ систематическія чтенія по гигіенѣ и медицинѣ, ведущіяся въ школахъ нѣкоторыми участковыми врачами и рекомендуетъ ввести это и въ другихъ уѣздахъ.

13. Нѣтъ выработанныхъ нормъ продовольствія больныхъ.

Новомосковскій уѣздъ.

1. Съѣздъ отмѣчаетъ, какъ положительное явленіе, открытіе за межсъѣздный періодъ 2-хъ новыхъ врачебныхъ участковъ и оживленіе участковой дѣятельности врачей.

2. Въ докладѣ не указаны взаимоотношенія земства съ заводами и другими промышленными предпріятіями.

3. Съѣздъ отмѣчаетъ недостаточность обезпеченія населенія врачебной помощью, большія площади участковъ съ большимъ числомъ жителей.

4. Хотя въ послѣднее время наблюдается тенденція къ сокращенію числа фельдшерскихъ пуктовъ, все же число ихъ велико.

5. Отмѣчается крайне нежелательное явленіе существованія амбулаторій подъ одной крышей съ больницей и даже съ заразнымъ баракомъ, недостаточность площади ожиданъ, аптекъ и кабинетовъ въ нѣкоторыхъ участкахъ, малое количество заразныхъ бараковъ, недостаточное количество палат-

ной прислуги, отсутствіе родильныхъ отдѣленій и неудовлетворительная постановка удаленія нечистотъ.

6. Съѣздъ отмѣчаетъ правильное во всѣхъ больницахъ водоснабженіе --водопроводы.

7. Проведенная вполнѣ безплатная помощь всему населенію не только своей, но и иныхъ губерній.

8. Отмѣчается большое количество ротныхъ фельдшеровъ, недостаточное содержаніе врачей и остального медицинскаго персонала, недостатокъ врачебнаго запаснаго персонала, неиспользованіе врачами своего права—рекомендаціи врачей врачебнымъ совѣтомъ—вопреки существованію статьи въ инструкціи совѣта.

9. Отмѣчается недостатокъ регистраціи (не регистрируются фельдшерскіе больные во врачебныхъ амбулаторіяхъ).

10. Съѣздъ обращаетъ вниманіе: а) на большое количество больныхъ, принятыхъ фельдшерами на самостоятельныхъ пунктахъ (51%) и въ нѣкоторыхъ врачебныхъ амбулаторіяхъ, б) на слабое развитіе акушерской помощи, в) на неудовлетворительную постановку оспопрививанія и на существованіе нежелательной добавочной приплаты оспопрививателямъ, г) на большой процентъ прогула коекъ по уѣзду (26,6%) и особенно въ Нижне-Днѣпровскѣ (56,9%) и постановку дѣла въ Нижне-Днѣпровской больницѣ, что въ извѣстной степени можетъ быть объяснено совмѣстительствомъ.

10. Хирургическая помощь въ уѣздѣ развивается слабо.

Павлоградскій уѣздъ.

1. Съѣздомъ отмѣчается постановленіе земскаго собранія о закрытіи фельдшерскихъ пунктовъ уѣзда наряду съ осуществленіемъ врачебной сѣти и быстрымъ и планомѣрнымъ больничнымъ строительствомъ.

2) Отмѣчается единственное во всей губерніи право врачей, прослужившихъ 10 лѣтъ, на внѣочередную 4-хмѣсячную командировку съ субсидіей въ 600 рублей для поѣздки заграницу.

3. Оплата труда по замѣщенію вакантныхъ участковъ съѣздомъ признается подлежащей отмѣнѣ.

4. Отмѣчается недостаточная оплата труда фельдшеровъ и малая субсидія, выдаваемая имъ при командировкѣ на повторительные курсы.

5. Съѣздъ выражаетъ пожеланіе, чтобы при производящемся полномъ пересмотрѣ медицинскаго строя въ уѣздѣ было введено право рекомендаціи совѣтомъ врачей на вакантныя мѣста.

6. Отмѣчается большой прогулъ коекъ.

7. Съѣздъ отмѣчаетъ, что по даннымъ делегатскаго доклада хирургическая дѣятельность слабо выражена, а по разъясненіямъ делегатовъ недостаточно регистрируется.

8. Отмѣчается фактъ отказа врачебнаго совѣта отъ предоставленныхъ ему управой правъ по распредѣленію очередей командировокъ и то, что совѣтъ дважды отвергалъ организацію санитарныхъ попечительствъ, находя ихъ нежизненными.

Славяносербскій уѣздъ.

1. Съѣздъ привѣтствуетъ значительный ростъ хирургической дѣятельности въ уѣздѣ за межсъѣздный періодъ и отмѣчаетъ, какъ особенность уѣзда, децентрализацію хирургической работы по всѣмъ больницамъ уѣзда.

2. Съѣздъ отмѣчаетъ постановленіе уѣзднаго собранія 1909 г. о планомѣрномъ сооруженіи заразныхъ бараковъ при старыхъ больницахъ, о постройкѣ новыхъ больницъ съ заразными бараками и устройствѣ біологическихъ фильтровъ или полей орошенія при всѣхъ новыхъ больницахъ.

3. Съ особеннымъ удовольствіемъ съѣздъ отмѣчаетъ правильную и планомѣрную дѣятельность врачебно-санитарнаго совѣта, являющуюся, по мнѣнію съѣзда, залогомъ нормальной постановки медицинскаго дѣла въ уѣздѣ, и признаетъ желательнымъ для пользы дѣла участіе всѣхъ участковыхъ врачей въ засѣданіяхъ совѣта.

4. Съѣздъ отмѣчаетъ, что уѣздъ уже почти приблизился къ 10-верстному радіусу врачебнаго участка.

5. Привѣтствуетъ отсутствіе въ уѣздѣ самостоятельныхъ фельдшерскихъ пунктовъ.

6. Высказывается за полную безплатность коечной помощи.

7. Съѣздъ призналъ желательнымъ представленіе на будущее время болѣе подробной характеристики уѣзда съ указаніемъ числа пришлаго населенія и данныхъ о медицинской организаціи на промышленныхъ предпріятіяхъ и о взаимоотношеніяхъ земства къ послѣднимъ.

8. Обращаетъ вниманіе на недостаточность основного оклада врачамъ въ 1500 р.

9. Желательна точная регистрація больныхъ, принятыхъ фельдшерами во врачебныхъ амбулаторіяхъ.

10. Акушерская помощь населенію хотя и развивается, но выражена такъ же слабо, какъ и въ остальныхъ уѣздахъ.

11. Организація оспопрививанія нуждается въ улучшеніи.

12. Отмѣчается слабая санитарная участковая работа, не соотвѣтствующая всей структурѣ организаціи.

13. Съѣздъ отмѣчаетъ малое количество коекъ, какъ въ общихъ, такъ и въ заразныхъ отдѣленіяхъ, что ведетъ къ постоянному переполненію больницъ, и коекъ для роженицъ.

Б. О состояніи и дѣятельности санитарной организаціи.

1. Санитарное бюро и санитарные врачи.

1. Делегатскій докладъ о санитарной организаціи долженъ составляться по такой программѣ, чтобы можно было судить о дѣятельности каждаго санитарнаго врача въ отдѣльности за межсъѣздный періодъ. Программа доклада утверждается губернскимъ санитарнымъ совѣтомъ.

2. Съѣздъ находитъ, что указанные X-мъ съѣздомъ въ качествѣ ближайшихъ задачъ и проводимые санитарной организаціей изученіе жилищныхъ условій горнопромышленныхъ рабочихъ, санитарный надзоръ за пришлыми рабочими, школьная санитарія и водоснабженіе, какъ соотвѣтствующіе главнѣйшимъ санитарнымъ нуждамъ населенія, должны и на будущее сохранить свое программное значеніе.

3. Необходимо, наряду съ изученіемъ жилищъ горнорабочихъ въ промышленныхъ районахъ, поставить очередной задачей также изученіе жилищъ сельскаго населенія, являющихся однимъ изъ крупныхъ факторовъ санитарнаго неблагополучія деревни.

4. Съѣздъ находитъ также необходимымъ выясненіе вліянія на здоровье рабочаго населенія горнопромышленныхъ предпріятій обстановки подземной работы.

5. Санитарный надзоръ за пришлыми рабочими необходимо распространить и на мѣста приложенія ихъ труда.

6. Одной изъ важнѣйшихъ задачъ дѣятельности санитарной организаціи должно быть расширеніе и углубленіе дѣятельности санитарныхъ попечительствъ, являющихся лучшимъ способомъ проведенія и въ сознаніе и въ жизнь деревни оздоровительныхъ мѣропріятій.

7. Съѣздъ признаетъ необходимымъ избрать особую комиссію для выработки способовъ практическаго осуществленія изученія движенія населенія съ тѣмъ, чтобы результаты работы комиссіи были доложены ближайшему губернскому санитарному совѣту, съ порученіемъ ей же выработать инструкцію по веденію регистраціи заболѣваемости.

8. Съѣздъ высказываетъ пожеланіе, чтобы санитарные врачи при управахъ были освобождены по возможности отъ канцелярской работы; объемъ и характеръ послѣдней должны быть выяснены на уѣздныхъ санитарныхъ совѣтахъ.

Вмѣстѣ съ тѣмъ съѣздъ выражаетъ пожеланіе о болѣе активномъ участіи совѣтовъ и участковыхъ врачей въ организаціонной работѣ.

9. Съѣздъ признаетъ необходимымъ сохраненіе текущаго санитарнаго надзора въ нынѣшнемъ его объемѣ.

10. Крайне необходимо, чтобы земскія учрежденія, въ интересахъ охраны здоровья населенія, при открытіи новыхъ промышленныхъ предпріятій принимали всѣ возможныя мѣры къ осуществленію предоставленныхъ земству закономъ правъ и земскихъ обязательныхъ санитарныхъ постановленій.

11. Желательно, чтобы въ отчетахъ по врачебно-продовольственнымъ пунктамъ была введена регистрація использованныхъ коекъ на пунктахъ.

12. Дополнительная оплата какой бы то ни было работы санитарнаго врача (что, какъ выяснилось, имѣло мѣсто въ одномъ изъ уѣздовъ при составленіи годового отчета), по мнѣнію съѣзда, недопустима.

13. Вопросъ о дальнѣйшемъ количественномъ развитіи санитарной организаціи съѣздъ рекомендуетъ передать на предварительное обсужденіе уѣздныхъ санитарныхъ совѣтовъ.

14. Несмотря на нѣкоторые дефекты въ дѣятельности санитарной организаціи за межсъѣздный періодъ, отмѣченные въ делегатскомъ докладѣ, съѣздъ, учитывая, съ одной стороны, существованіе холерной эпидеміи, отнявшей у организаціи много времени и силъ, съ другой—частую смѣну санитарныхъ врачей, неблагопріятно отражавшуюся на дѣятельности ихъ, считаетъ правильными направленіе и дѣятельность санитарной организаціи и высказываетъ пожеланіе о дальнѣйшемъ углубленіи въ изученіи намѣченныхъ вопросовъ.

2. Гидротехническое бюро.

1. Съѣздъ признаетъ необходимымъ обслѣдованіе губерніи въ гидро-геологическомъ отношеніи, что при теперешнихъ силахъ гидротехническаго бюро не можетъ быть выполнено.

2. Необходимо организовать наблюденіе со стороны гидротехническаго бюро за исполненными и вновь устраиваемыми сооруженіями.

3. Съѣздъ считаетъ необходимымъ увеличеніе силъ гидротехнической организаціи приглашеніемъ гидрогеолога и введеніемъ института уѣздныхъ гидротехниковъ съ высшимъ техническимъ образованіемъ.

4. Въ числѣ практическихъ мѣропріятій по улучшенію водоснабженія съѣздъ выдвигаетъ на первую очередь устройство водопроводовъ, гдѣ это возможно, какъ наиболѣе совершеннаго типа сооруженій.

3. Санитарно-бактеріологическій институтъ.

1. Съѣздъ находитъ, что дѣятельность института, насколько она выяснилась за годичный срокъ его существованія, соотвѣтствуетъ идеѣ, вложенной при его созданіи.

2. Отмѣчая прекрасное оборудованіе института, съѣздъ въ интересахъ дѣла считаетъ необходимымъ постройку дома для квартиръ врачей и въ особенности для служительскаго персонала.

3. Такъ какъ одной изъ задачъ института является организація курсовъ для врачей, съѣздъ считаетъ желательнымъ устройство соотвѣтствующаго помѣщенія.

4. Отмѣчая, что за межсъѣздный періодъ осуществлено постановленіе X съѣзда о включеніи Пастеровской станціи въ составъ бактеріологическаго института, съѣздъ признаетъ необходимымъ:

а) Расширеніе пріюта для укушенныхъ до 50 коекъ (40 для взрослыхъ и 10 дѣтскихъ) съ устройствомъ при немъ отдѣльныхъ комнатъ для больныхъ чесоткой и квартиры фельдшеру-надзирателю.

б) Распространеніе правилъ безплатнаго пріема въ пріютъ на лицъ, живущихъ въ предѣлахъ Екатеринославской губерніи, хотя бы они были уроженцы другой.

в) Составленіе для раздачи всѣмъ прививающимся популярной брошюры о бѣшенствѣ и включеніе въ программу врачей-лекторовъ темы о бѣшенствѣ.

г) Въ цѣляхъ упорядоченія постановки дѣла и накопленія статистическаго матеріала о результатахъ леченія, присылку врачами, направляющими больныхъ, отвѣтовъ на запросы института, а при отправкѣ укушеннаго на прививки доставленіе вмѣстѣ съ нимъ необходимаго матеріала для изслѣдованія.

д) Въ виду все возрастающаго количества укушенныхъ бѣшенными собаками обязательность не только въ городахъ, но и въ деревняхъ строгаго проведенія въ жизнь ветеринарно-полицейскихъ мѣръ: истребленіе бродячихъ собакъ и введеніе собачьяго налога или обязательнаго ношенія намордника.

О состояніи и дѣятельности губернской больницы.

1. Соматическая больница.

1. Съѣздъ признаетъ, что губернская земская соматическая больница можетъ занять прочное мѣсто въ медицинской организаціи губерніи только какъ спеціальное учрежденіе, поставленное на современную научную высоту.

2. Губернскую соматическую больницу, бывшую приказа общественнаго призрѣнія, въ составѣ 140 коекъ необходимо закрыть.

3. Надлежитъ учредить спеціальную больницу въ составѣ 140 коекъ и слѣдующихъ спеціальностей: хирургической, гинекологической, терапевтической, глазной, нервной, ортопедической, ушной, горловой, носовой и сифилитической, назначивъ эту больницу для нуждъ преподаванія въ фельдшерской школѣ и для подачи спеціальной помощи населенію губерніи и главнымъ образомъ больнымъ, присылаемымъ изъ уѣздовъ, а также для испытанія призываемыхъ на военную службу въ случаяхъ, требующихъ спеціальнаго изслѣдованія.

4. Установить тѣсную связь учреждаемой больницы съ участковыми, предоставивъ послѣднимъ пользоваться услугами діагностическихъ кабинетовъ больницы, консультаціями врачей-спеціалистовъ для присылаемыхъ больныхъ, а также путемъ обязательныхъ сообщеній и отвѣтовъ со стороны больницы участковымъ врачамъ, какъ о присылаемыхъ ими больныхъ, такъ и о направляемыхъ къ нимъ изъ губернской больницы.

5. Для расширенія спеціальной помощи къ имѣющимся ассигнованіямъ на закрытую больницу добавить $3^1/_2$ тысячи руб. единовременно на спеціальное оборудованіе согласно постановленію больничнаго совѣта.

6. Для повышенія уровня спеціальной постановки вмѣсто 6 должностей фельдшеровъ учредить 6 должностей врачей-интерновъ съ содержаніемъ 75 руб. въ мѣсяцъ и обѣдъ при больницѣ. Интерны должны выбираться по возможности изъ лицъ, желающихъ посвятить себя земской службѣ и окончившихъ курсъ не болѣе 1—2 лѣтъ назадъ. Для врачей, служа-

щихъ въ земствахъ Екатеринославской губ., срокъ можетъ быть увеличенъ до 5 лѣтъ.

Для интерновъ устанавливается 2-хгодичный срокъ службы.

7. Въ виду необходимости измѣненія характера работы и увеличенія ея количества повысить содержаніе всѣмъ врачамъ, какъ соматической такъ и психіатрическихъ больницъ и колоніи, при условіи запрещенія совмѣстительства службы въ больницѣ съ какой либо другой, а равно съ содержаніемъ частныхъ лечебницъ и діагностическихъ лабораторій и кабинетовъ. Не указывая размѣровъ увеличенія жалованья, съѣздъ находитъ необходимымъ дифференціацію его.

8. Существующій больничный совѣтъ долженъ быть раздѣленъ на больничный совѣтъ соматической и психіатрической больницъ по типу совѣта бактеріологическаго института.

9. На больничной усадьбѣ долженъ быть введенъ коллегіальный органъ съ административно-хозяйственными функціями, въ который входятъ всѣ завѣдующіе имѣющимися учрежденіями на больничной усадьбѣ и по 1-му выборному лицу отъ этихъ учрежденій. Предсѣдательствуетъ членъ управы.

10. Въ губернскій санитарный совѣтъ, объединяющій дѣятельность всѣхъ врачебно-санитарныхъ учрежденій въ губерніи, входятъ представители всѣхъ упомянутыхъ учрежденій въ такомъ же порядкѣ. Кандидаты на вакантныя мѣста совѣтами указанныхъ учрежденій представляются въ губернскій санитарный совѣтъ.

11. Соматическая больница не можетъ обслуживать ближайшіе районы въ качествѣ участковой больницы вообще, а также и въ тѣхъ случаяхъ, когда участковыя больницы почему либо прекращаютъ свои функціи.

12. Плохое состояніе или вѣрнѣе отсутствіе организованной больничной помощи на Амурѣ и Нижнеднѣпровскѣ, въ районѣ Каменского и Лоцманской-Каменки и вообще на пригородныхъ фабрикахъ всегда будетъ отвлекать средства губернской больницы на обслуживаніе ихъ въ качествѣ участковой

больницы, а потому надлежитъ обратить вниманіе подлежащихъ учрежденій на указанные дефекты.

13. Уѣзднымъ санитарнымъ совѣтамъ и особенно ближайшимъ уѣздовъ надлежитъ намѣтить и соотвѣтственно оборудовать тѣ изъ своихъ больницъ, которыя должны обслуживать спеціальной помощью въ типичныхъ и доступныхъ для участковой больницы случаяхъ, куда и должны направлять остальные участковые врачи тѣхъ больныхъ, которые по одобренному санитарными совѣтами расписанію не подлежатъ посылкѣ въ губернскую больницу.

14. Необходимо, чтобы участковые врачи по возможности придерживались перечня больныхъ, пріемлемыхъ и непріемлемыхъ для губернской больницы, а равно порядка предварителныхъ запросовъ.

15. Съѣздъ высказываетъ пожеланія: а) чтобы расходы на соматическую больницу были выдѣлены изъ общаго расхода, насколько это возможно; б) чтобы врачи губерніи были освѣдомлены о степени оборудованія терапевтическихъ отдѣленій и о примѣняемыхъ въ нихъ методахъ леченія; в) начатыя измѣненія подбора больныхъ и постановки дѣла съ научной стороны въ спеціальныхъ отдѣленіяхъ были распространены и на терапевтическія отдѣленія. Изоляціонное и сифилитическія отдѣленія въ счетъ не идутъ, такъ какъ имѣютъ чисто мѣстное значеніе; г) чтобы вопросъ о присылкѣ новобранцевъ изъ уѣздовъ на испытаніе былъ урегулированъ и разсмотрѣнъ на уѣздныхъ врачебныхъ совѣтахъ.

16. Губернская больница, реформированная на началахъ коллегіальности и внутренней связи съ периферіей, не имѣя географически общегубернскаго значенія, должна служить крупнымъ факторомъ качественнаго улучшенія медицинской помощи въ уѣздахъ и съ этой точки зрѣнія должно быть признано за ней общегубернское значеніе и право на существованіе и качественное ея развитіе.

17. Въ заключеніе съѣздъ отмѣчаетъ, что, несмотря на нѣкоторые недочеты въ постановкѣ дѣла, направленіе дѣятельности губернской соматической больницы приняло характеръ,

соотвѣтствующій постановленіямъ X-го съѣзда, что съѣздъ и привѣтствуетъ.

2. Аптека губернской больницы.

Съѣздъ признаетъ правильнымъ и необходимымъ произведенно въ 1909 г. раздѣленіе аптеки на рецептурный отдѣлъ и матеріальный (складъ съ лабораторіями—фармацевтической и аналитической), одобряетъ направленіе дѣятельности аптеки, каковое выразилось въ произведенныхъ реформахъ и достигнутыхъ результатахъ, и находитъ установленный порядокъ управленія аптекой правильнымъ.

3. Психіатрическія учрежденія.

1. Расширеніе существующаго патронажа, постройка новаго корпуса въ колоніи на 100 человѣкъ и, наконецъ, введеніе патронажа въ собственныхъ семьяхъ смогутъ въ ближайшіе годы ослабить переполненіе существующихъ психіатрическихъ учрежденій.

2. Въ ряду мѣръ планомѣрнаго развитія психіатрической помощи должно стоять на первомъ мѣстѣ производство переписи душевно-больныхъ губерніи, къ подготовительнымъ работамъ по которой слѣдуетъ приступить въ этомъ же году.

3. Задачей переписи должно служить выясненіе количества и территоріальнаго распредѣленія психическихъ больныхъ.

4. На основаніи разработки данныхъ переписи долженъ быть построенъ дальнѣйшій планъ организаціи психіатрической помощи, какъ со стороны ея размѣровъ и формы, такъ и территоріальнаго распредѣленія.

5. Въ задачи будущей правильной организаціи психіатрической помощи населенію должно входить не только призрѣніе и леченіе душевно-больныхъ, но и мѣры по оздоровленію и охранѣ душевнаго здоровья населенія.

Послѣднее однако возможно лишь при самомъ широкомъ объединеніи и взаимодѣйствіи психіатрической организаціи съ общемедицинской, въ частности съ участковой медицинской, при чемъ главная руководящая и объединяющая роль должна принадлежать губернскому психіатрическому совѣту.

6. Что касается дѣтей съ различными душевными заболѣваніями, идіотовъ и слабоумныхъ отъ рожденія, находящихся въ учрежденіяхъ въ настоящее время, то для нихъ должно быть устроено по образцу Западной Европы спеціальное отдѣленіе для воспитанія и обученія особо приглашенными лицами.

Мѣропріятія эти вытекаютъ изъ того, что прогрессирующее въ послѣдніе годы поступленіе малолѣтнихъ съ различными душевными заболѣваніями и пребываніе ихъ среди взрослыхъ душевно-больныхъ безъ спеціальнаго ухода, дѣйствуя развращающимъ образомъ, приготовляютъ изъ нихъ безпокойныхъ, неопрятныхъ, недисциплинированныхъ хрониковъ. При иныхъ условіяхъ громадный процентъ всѣхъ этихъ идіотовъ и слабоумныхъ отъ рожденія, при раціонально примѣненныхъ лечебно-воспитательныхъ мѣропріятіяхъ, участвовалъ бы въ работахъ, которыми занимаются душевно-больные.

7. Что касается другихъ категорій душевно-больныхъ, то по отношенію къ алкоголикамъ пріемъ пьяныхъ въ психіатрическія отдѣленія долженъ быть, безусловно, прекращенъ. Затѣмъ было бы очень желательно устройство пріюта для леченія алкоголиковъ и пріюта для ихъ вытрезвленія на совмѣстныя средства земства, городского самоуправленія и попечительства трезвости.

8. Принимая во вниманіе большую смѣняемость, неопытность, малокультурность, даже неграмотность большинства палатной прислуги по уходу за душевно-больными въ отдѣленіяхъ, какъ въ больницѣ, такъ и въ колоніи, необходимо для подготовки болѣе свѣдущаго персонала учредить особую школу и въ то же время повысить его матеріальное обезпеченіе.

Означенная школа профессіоналовъ могла бы быть для женщинъ-пансіонерокъ съ 3-хсеместровымъ курсомъ, съ небольшимъ жалованьемъ во время ученія и на всемъ готовомъ, по примѣру Скандинавскихъ и Голландскихъ учрежденій этого рода.

Хорошо окончившіе курсъ могли бы съ большимъ успѣхомъ занимать всѣ должности по уходу за душевно-больными въ отдѣленіяхъ.

9. Штатъ отдѣленій, кромѣ врача-спеціалиста и надзирателя, долженъ состоять не изъ большого числа средняго медицинскаго, безъ спеціальной подготовки, персонала, а изъ достаточнаго количества интеллигентнаго, спеціально обученнаго къ обращенію съ душевно-больными и хорошо обезпеченнаго матеріально персонала по уходу и, наконецъ, изъ прислуги для черной работы.

10. Отмѣчая, что въ цѣляхъ планомѣрнаго развитія психіатрической помощи населенію пожеланіе X-го съѣзда о необходимости внутренней связи между всѣми психіатрическими учрежденіями губернскаго земства въ настоящее время осуществлено, слѣдствіемъ чего явилось улучшеніе всѣхъ сторонъ ихъ дѣятельности, съѣздъ съ особеннымъ удовольствіемъ привѣтствуетъ происшедшія за межсъѣздный періодъ перемѣны.

4. Колонія душевно-больныхъ.

Съѣздъ, отмѣчая, что за межсъѣздный періодъ произошли крупныя перемѣны въ жизни колоніи въ смыслѣ расширенія и улучшенія всѣхъ сторонъ постановки дѣла, принимаетъ слѣдующія положенія:

1. Переполненіе павильоновъ вслѣдствіе усиленнаго поступленія душевно-больныхъ изъ городскихъ психіатрическихъ отдѣленій вредно отзывается и на психическомъ и на соматическомъ состояніяхъ: на психическомъ—усиливая безпокойство душевно-больныхъ, на физическомъ—вызывая вслѣдствіе ухудшившихся санитарно-гигіеническихъ условій повышеніе заболѣваемости и смертности отъ туберкулеза легкихъ—35%, т. е. 3—5 разъ больше нормальной.

2. Для борьбы съ туберкулезомъ необходимо выдѣленіе въ особый баракъ душевно-больныхъ съ открытой формой туберкулеза и раннее леченіе начальныхъ формъ.

3. Мѣрами борьбы съ переполненіемъ, помимо постройки туберкулезнаго барака, должны быть постепенное расширеніе павильоновъ №№ 17, 18 и 19 за счетъ служительскихъ помѣщеній, развитіе патронажа въ собственныхъ семьяхъ съ пособіемъ отъ земства, усиленная выписка душевно-больныхъ, которые не нуждаются въ пребываніи въ больницѣ и наряду

съ этимъ помѣщеніе въ психіатрическую больницу только такихъ душевно-больныхъ, которые нуждаются въ ней.

4. Для улучшенія постановки дѣла ухода за душевно-больными и ихъ леченія необходимо снабженіе павильоновъ достаточнымъ количествомъ ваннъ, клозетовъ и перевязочными комнатами, а для повышенія научной постановки—устройство секціонной и лабораторіи для микроскопическихъ и бактеріологическихъ изслѣдованій.

5. Процентъ работающихъ больныхъ въ колоніи малъ по сравненію съ другими подобными учрежденіями и желательно дальнѣйшее расширеніе работъ душевно-больныхъ.

6. Въ виду большой смѣняемости палатной прислуги необходимо, наряду съ подробнымъ изученіемъ условій службы и причинъ ухода, повышеніе матеріальнаго обезпеченія, введеніе прогрессивныхъ прибавокъ и свободнаго выходного дня, нормированіе условій труда по различнымъ павильонамъ и привлеченіе на службу семейныхъ, какъ болѣе устойчивый элементъ. Указанныя улучшенія должны быть распространены и на хозяйственныхъ служащихъ.

7. Въ цѣляхъ санитарно-гигіеническихъ необходимо вслѣдствіе тѣсноты расширить прачешную за счетъ квартиры надзирательницы прачешной и устроить дезинфекціонную камеру.

8. Необходимо выстроить въ колоніи пріемный покой, конструкцію котораго и число коекъ поручить выработать губернскому санитарному совѣту.

9. Находя, что положеніе квартирнаго вопроса вспомогательнаго медицинскаго персонала колоніи заслуживаетъ особаго вниманія, съѣздъ считаетъ настоятельно необходимымъ скорѣйшее выясненіе всѣхъ деталей его, что и поручаетъ губернскому санитарному совѣту.

10. Отмѣчая крайнюю перегруженность работой врачебнаго персонала, съѣздъ высказывается за необходимость увеличенія числа врачей, что желательно и для правильной постановки нѣкоторыхъ сторонъ дѣла, какъ кормленіе больныхъ и т. д.

5. Психіатрическій патронажъ въ с. Лоцманской-Каменкѣ.

Съѣздъ принимаетъ слѣдующія положенія:

1. Отдѣлить отъ дѣтскаго патронажа психіатрическій и поручить завѣдываніе имъ отдѣльному врачу-спеціалисту.

2. Увеличить персоналъ по уходу за душевно-больными въ психіатрическомъ патронажѣ, что поведетъ къ улучшенію положенія больныхъ.

3. Расширить показанія къ помѣщенію душевно-больныхъ въ патронажъ, повысивъ требованіе по уходу за душевно-больными и сообразно съ этимъ повысить плату.

4. Устроить помѣщеніе для временной изоляціи душевно-больныхъ на случай возбужденія или соматическаго заболѣванія, для пріема врачемъ хозяевъ и для оказанія душевно-больнымъ амбулаторной помощи, а также для ихъ собраній съ цѣлью развлеченія.

6. Фельдшерская школа.

Съѣздъ, съ удовольствіемъ констатируя, что изъ всѣхъ постановленій X съѣзда не осуществлены только 2 (о выборѣ въ педагогическій совѣтъ делегата отъ губернскаго санитарнаго совѣта и о постройкѣ новаго зданія), что постановка дѣла преподаванія въ школѣ производитъ хорошее впечатлѣніе, программа занятій соотвѣтствуетъ цѣлямъ подготовки хорошихъ помощниковъ врачамъ, что по отзывамъ нѣкоторыхъ участниковъ съѣзда уже оправдалось и въ жизни, поддерживаетъ слѣдующія положенія докладчика.

1. Задачей школы является подготовка помощниковъ врачей, обладающихъ достаточнымъ общимъ развитіемъ и соотвѣтствующими современнымъ требованіямъ медицинской науки и роли фельдшеровъ во врачебно-санитарной организаціи губерніи теоретическими знаніями и практическими навыками; въ соотвѣтствіи съ этимъ и проведена реорганизація школы за межсъѣздный періодъ.

2. Введенный общеобразовательный цензъ и повышеніе возраста поступающихъ въ школу вполнѣ цѣлесообразны: они гарантируютъ болѣе серьезное отношеніе учащихся, лучшее освоеніе курса.

3. Пріемъ женщинъ въ школу долженъ производиться по тѣмъ же правиламъ, что и мужчинъ.

4. Принятое въ настоящее время распредѣленіе часовъ между теоретическими и практическими занятіями, программы и характеръ веденія тѣхъ и другихъ даютъ возможность учащимся получить надлежащую теоретическую и практическую подготовку.

5. Занятія практикантовъ въ участковыхъ больницахъ могутъ быть продуктивны только подъ наблюденіемъ и руководствомъ врачей.

6. Съ 1914—15 учебнаго года необходимо организовать практическія занятія по акушерству, что дастъ возможность подготовить фельдшерицъ-акушерокъ.

7. Необходимо улучшить матеріальное положеніе учащихся, увеличивъ число стипендій и ихъ размѣры.

8. Въ интересахъ охраненія здоровья учащихся необходимо построить новое помѣщеніе для школы.

Вмѣстѣ съ тѣмъ съѣздъ признаетъ, что изоляціонное отдѣленіе больницы не даетъ достаточнаго матеріала для ознакомленія учащихся съ острозаразными заболѣваніями.

По вопросу о повторительныхъ курсахъ для фельдшеровъ съѣздъ принимаетъ положенія доклада.

1. Реформированная больница и школа, наличность научныхъ учрежденій (бактеріологическій институтъ) создаютъ условія, необходимыя для надлежащей постановки повторительныхъ курсовъ.

2. Принятое распредѣленіе часовъ между теоретическими и практическими занятіями вполнѣ цѣлесообразно, и даетъ возможность освѣжить и пополнить какъ теоретическія знанія курсистовъ, такъ и ихъ практическіе навыки.

3. Составъ курсистовъ долженъ быть однороднымъ (со школьнымъ образованіемъ). Въ случаѣ признанія необходимости курсовъ для ротныхъ фельдшеровъ они должны быть организованы отдѣльно.

4. Составъ лекторовъ не долженъ быть ограниченъ на-

личнымъ составомъ врачей больницы и другихъ учрежденій губернскаго земства.

5. Желательно увеличеніе пособія, получаемаго курсистами отъ уѣздовъ.

Вопросъ же о курсахъ для ротныхъ фельдшеровъ съѣздъ призналъ необходимымъ передать на обсужденіе мѣстныхъ врачебныхъ совѣтовъ.

7. Пріютъ для покинутыхъ дѣтей.

1. Отмѣчая прекрасную постановку дѣла въ пріютѣ, давшую уменьшеніе смертности въ $2^1/_2$ раза, съѣздъ въ цѣляхъ дальнѣйшаго улучшенія положенія покинутыхъ дѣтей находитъ необходимымъ разработать вопросъ о защитѣ материнства.

2. Пунктъ второй правилъ пріема въ пріютъ, требующій представленія удостовѣренія объ имущественномъ положеніи матери внѣбрачнаго ребенка, необходимо пересмотрѣть на губернскомъ санитарномъ совѣтѣ для выясненія возможности замѣны его требованіемъ свѣдѣній о профессіи.

3. Съѣздъ признаетъ пріютъ переполненнымъ почти вдвое (105 дѣтей и болѣе вмѣсто штатныхъ 60). Такое переполненіе мѣшаетъ правильной работѣ, не давая возможности провести надлежащимъ образомъ изоляцію больныхъ дѣтей, дѣтей сифилитиковъ и вновь поступающихъ. Расширеніе пріюта, созданіе особаго изоляціоннаго помѣщенія является насущной необходимостью, при удовлетвореніи которой только и возможна нормальная работа въ пріютѣ.

4. Дѣти, доставляемыя изъ уѣздовъ, составляющія многочисленную группу (28% общаго числа дѣтей), поступаютъ въ очень тяжеломъ состояніи, что вызываетъ высокую ихъ смертность (38.3% общаго числа поступившихъ) и значительно повышаетъ общую смертность пріюта. Необходимо организовать надлежащимъ образомъ доставку дѣтей изъ уѣздовъ, исключивъ всякую возможность злоупотребленія какъ со стороны поставщицъ дѣтей, такъ и со стороны уѣздной полиціи. Пра-

ктическія въ этомъ направленіи мѣропріятія должны быть обсуждены уѣздными врачебными организаціями.

5. Наиболѣе раціональной формой призрѣнія внѣбрачныхъ дѣтей является призрѣніе ихъ на дому у родныхъ матерей, при гарантіи достаточнаго контроля, съ выдачей матери въ теченіе первыхъ лѣтъ жизни ребенка пособія, обезпечивающаго ей возможность существованія съ ребенкомъ.

6. Борьба съ подкидываніемъ должна начаться еще въ родильномъ домѣ, съ момента рожденія внѣбрачнаго ребенка.

7. Городъ, дающій 70% дѣтей, поступающихъ на призрѣніе губернскаго земства, обязанъ принять участіе въ расходахъ по призрѣнію.

8. Необходимость всероссійскаго съѣзда по вопросамъ призрѣнія и юридическаго положенія внѣбрачныхъ дѣтей давно назрѣла.

8. Патронажъ для покинутыхъ дѣтей.

1. Подтверждая постановленіе X съѣзда о приглашеніи отдѣльнаго врача для дѣтскаго патронажа, съѣздъ признаетъ, что отсутствіе отдѣльнаго врача по психіатрическому патронажу, несомнѣнно, вліяло и на не вполнѣ удовлетворительную постановку дѣла въ патронажѣ,

2. Съѣздъ считаетъ необходимымъ передать на обсужденіе губернскаго санитарнаго совѣта вопросъ объ установленіи болѣе тѣсной связи пріюта и патронажа между собой и обоихъ съ общегубернскими учрежденіями.

3. Въ цѣляхъ подготовки питомцевъ къ самостоятельной трудовой жизни по выходѣ ихъ изъ патронажа съѣздъ признаетъ необходимымъ:

а) Расширить Лоцманско-Каменскую одноклассную губернскаго земства школу для питомцевъ въ двухклассное съ о-ю отдѣленіями училище по типу 2 кл. училищъ Мин. Нар. Прос. для того, чтобы болѣе способные изъ питомцевъ могли продолжать ученіе въ своемъ училищѣ.

б) Для дальнѣйшаго образованія давать стипендіи не

только мальчикамъ, а и дѣвочкамъ и не только въ спеціальныя заведенія, но и въ гимназіи, реальныя и коммерческія училища и въ отдѣльныхъ случаяхъ въ высшія учебныя заведенія.

в) Расширить существующія мастерскія и устроить новыя (столярную, кузнечную, слесарную, шорницкую, переплетную, картонажную и др.). Лучше всего, конечно, было бы открыть ремесленное училище съ возможно большимъ числомъ отдѣленій и съ учебно-коммерческими мастерскими, чтобы былъ большой выборъ профессій соотвѣтственно способностямъ, наклонностямъ и силамъ каждаго ученика. Мастерскія, исполняя заказы, могли бы въ значительной степени окупать своими заработками содержаніе училища.

г) Организовать выписку матеріаловъ и сбытъ произведеній мастерскихъ и отдѣльныхъ питомцевъ, вышедшихъ изъ патронажа.

д) Выдавать питомцамъ при выходѣ ихъ изъ патронажа орудія изученнаго ими ремесла.

е) Продолжить призрѣніе питомцевъ до окончанія ими начальнаго и профессіональнаго образованія.

II. Постановленія по отдѣльнымъ вопросамъ.

По докладу Е. П. Попова.

Главные основанія и пріемы для выработки плана общедоступной врачебной помощи населенію.

1. Приближеніе къ населенію медицинской помощи путемъ увеличенія числа врачебныхъ участковъ по уѣздамъ должно производиться не случайно, а по заранѣе строго и научно выработанному плану.

2. При составленіи плана организаціи общедоступной врачебной помощи необходимо признать руководящими принципами выработанные Московскимъ земствомъ методологическіе основанія и критеріи съ нѣкоторыми поправками въ зависимости отъ мѣстныхъ демографическихъ условій.

3. Въ виду крайней важности установленія конкретныхъ нормъ общедоступности въ соотвѣтствіи съ мѣстными условіями необходимо поставить очередной задачей производство ряда статистическихъ изслѣдованій для выясненія зависимости обращаемости и посѣщаемости отъ различныхъ факторовъ.

4) Въ интересахъ наиболѣе цѣлесообразнаго распредѣленія проектируемыхъ врачебныхъ участковъ по территоріи уѣздовъ необходимо не только руководиться абстрактными критеріями и нормами, но также принимать во вниманіе мнѣніе мѣстнаго населенія, посколько оно выражается на санитарныхъ попечительствахъ, сельскохозяйственныхъ обществахъ, кооперативахъ и другихъ культурно-общественныхъ учрежденіяхъ крестьянскаго населенія.

5. Необходимымъ предварительнымъ условіемъ практическаго осуществленія плана организаціи общедоступной врачебной помощи населенію слѣдуетъ признать возможно болѣе детальное изученіе медицинскаго бюджета.

6. Въ интересахъ справедливости, относительной выгодности и наибольшей продуктивности расходовъ на медицину желательно осуществлять планъ общедоступной сѣти врачебныхъ участковъ въ возможно короткій срокъ времени путемъ спеціальнаго займа на это дѣло.

7. Для детальнаго обсужденія всѣхъ намѣченныхъ выше заданій необходимо организовать при санитарномъ отдѣленіи губернской управы особую постоянную комиссію, въ кругъ обязанностей которой вошла бы теоретическая разработка сложныхъ вопросовъ организаціи общедоступной врачебной помощи населенію Екатеринославской губерніи.

По докладу Я. И. Линбертера

объ использованіи больничныхъ коекъ въ земскихъ больницахъ.

1. Для устраненія разнородности въ годовыхъ отчетахъ необходимо вновь пересмотрѣть всѣ формы, внести въ нихъ выработанныя опытомъ поправки и сдѣлать строго обязательнымъ для всѣхъ уѣздовъ составленіе медицинскихъ отчетовъ по утвержденнымъ съѣздомъ формамъ.

2. Обезпеченіе населенія Екатеринославской губерніи коечной помощью поставлено неудовлетворительно какъ въ отношеніи приближенія ея къ населенію, такъ и въ отношеніи раціональности использованія коекъ.

3. За недостаточное приближеніе коечной помощи говоритъ ненормально большое количество населенія и площади на койку, неравномѣрное распредѣленіе коекъ по территоріи уѣздовъ.

4. Нераціональсть использованія коекъ характеризуется низкимъ числомъ дней пребыванія больного на койкѣ, высокимъ процентомъ прогула коекъ при недостаточности ихъ, низкимъ коэффиціентомъ общаго и амбулаторнаго отбора, недостаточнымъ призрѣніемъ заразныхъ больныхъ.

5. Признавая при настоящихъ условіяхъ вреднымъ для интересовъ населенія въ лечебномъ и экономическомъ отношеніяхъ высокій процентъ прогула коекъ, съѣздъ высказывается за желательность скорѣйшаго выясненія этого вреднаго явленія, искусственно ухудшающаго неблагопріятное состояніе коечной помощи.

6. Вопросъ о коечной помощи съѣздъ считаетъ необходимымъ поставить программнымъ для будущаго съѣзда, поручивъ особо избранной комиссіи детально разработать въ межсъѣздный періодъ больничную сѣть примѣнительно къ условіямъ каждаго уѣзда.

7. Тѣмъ уѣздамъ, въ которыхъ коечное леченіе поставлено особенно неудовлетворительно, съѣздъ рекомендуетъ при осуществленіи нормальной сѣти амбулаторныхъ участковъ озаботиться и устройствомъ больницъ.

По докладу И. Н. Саввона

о состояніи акушерской помощи населенію.

1. Число роженицъ, пользующихся акушерскимъ пособіемъ, въ Екатеринославской губ. крайне незначительно.

2. Число лицъ, могущихъ оказать акушерское пособіе (врачей, акушерокъ), недостаточно.

3. Требованіе акушерской помощи населеніемъ незначительно.

4. Существующій акушерскій персоналъ не перегруженъ работой и могъ бы оказать гораздо большее число акушерскихъ пособій.

5. Между увеличеніемъ числа акушерокъ и увеличеніемъ числа обращеній нѣтъ прямого параллелизма.

6. Акушерская помощь въ Екатеринославской губерніи въ настоящее время находится въ той стадіи, когда населеніе необходимо еще пріучить къ акушерской помощи.

7. Высокая обращаемость замѣчается въ городахъ, поселкахъ, нѣмецкихъ колоніяхъ.

8. Обращаемость находится въ прямой зависимости отъ культурнаго развитія населенія.

9. Врачебный участокъ, въ особенности больница съ родильнымъ отдѣленіемъ и даже одинъ родильный пріютъ значительно повышаетъ обращаемость къ акушерской помощи.

10. Обращаемость къ акушерской помощи ограничивается пятиверстнымъ радіусомъ.

По докладу И. И. Лященко

о постановкѣ оспопрививанія въ губерніи.

Считая необходимымъ урегулированіе оспопрививанія, поставленнаго въ губерніи всюду почти неудовлетворительно, и признавая громадную важность для здравоохраненія губерніи поднятаго въ докладѣ вопроса, съѣздъ высказывается за передачу доклада на разсмотрѣніе уѣздныхъ врачебныхъ совѣтовъ въ цѣляхъ разработки на мѣстахъ практическихъ мѣропріятій для улучшенія постановки оспопрививанія.

По докладу Л. В. Падлевскаго

къ вопросу о заготовленіи оспенной вакцины Екатеринославскимъ губернскимъ земствомъ.

1. Организація борьбы съ оспой только тогда будетъ планомѣрной и законченной, когда помимо улучшенія оспопри-

виванія Екатеринославское губернское земство устроитъ собственное учрежденіе для приготовленія оспенной вакцины и будетъ снабжать ею уѣздныя земства.

2. Учрежденіе это должно быть отдѣленіемъ санитарно-бактеріологическаго института.

По докладу М. В. Полумордвинова

о постановкѣ аптечнаго дѣла въ уѣздныхъ земствахъ Екатеринославской губерніи.

1. Съѣздъ отмѣчаетъ, что постановленія и пожеланія X губернскаго съѣзда, касающіяся улучшенія постановки аптечнаго дѣла въ уѣздахъ, за единичнымъ исключеніемъ (Александровскій уѣздъ), еще не получили осуществленія.

2. Съѣздъ признаетъ необходимымъ скорѣйшее осуществленіе постановленій X губернскаго съѣзда относительно: а) приглашенія на земскую службу провизоровъ и б) введенія во всѣхъ участковыхъ аптекахъ регистраціи медикаментовъ и прочихъ аптечныхъ матеріаловъ по единообразнымъ формамъ.

3. Составленіе ежегодныхъ подробныхъ отчетовъ по состоянію аптечнаго дѣла въ каждомъ уѣздѣ по спеціально выработанной для нихъ формѣ. Сводка должна помѣщаться въ докладахъ делегатовъ отъ даннаго уѣзда.

4. Учрежденіе при губернской управѣ постоянной общегубернской аптечной комиссіи въ составѣ одного представителя отъ каждаго уѣзда, а также отъ губернскаго земства. Эта комиссія изъ своей среды выбираетъ делегата въ губернскій санитарный совѣтъ.

5. Устройство фармацевтическихъ лабораторій галеновыхъ препаратовъ въ тѣхъ уѣздахъ, гдѣ состоятъ на земской службѣ провизора.

6. Желательнымъ производство опыта совмѣстной (общегубернской или нѣсколькими земствами одновременно) выписки медикаментовъ.

По докладу М. Ю. Бродскаго

объ обезпеченіи больницъ служительскимъ персоналомъ и о положеніи его въ больницахъ.

Съѣздъ признаетъ необходимымъ внести на разсмотрѣніе ближайшаго губернскаго санитарнаго совѣта докладъ объ организаціи курсовъ по уходу за больными. Докладъ этотъ вмѣстѣ съ до кладомъ М. Ю. Бродскаго, по обсужденіи въ губернскомъ санитарномъ совѣтѣ, передать въ уѣздные врачебные совѣты.

По докладу В. П. Родина

о качественномъ улучшеніи земской медицинской помощи.

1. Устраненіе всѣхъ количественныхъ неустройствъ земской медицины—уменьшеніе радіуса участковъ, увеличеніе количества врачей соотвѣтственно возможности работать и пр. —прямымъ образомъ ведетъ къ качественному улучшенію медицинской помощи населенію.

2. Къ той же цѣли, въ связи съ другими условіями, должно повести улучшеніе бытового, матеріальнаго и правового положенія врачей. Подъ послѣднимъ слѣдуетъ главнымъ образомъ подразумѣвать правильно функціонирующіе и достаточно авторитетные врачебные совѣты по медицинскимъ вопросамъ въ самомъ широкомъ смыслѣ.

3. Институтъ врачей-интерновъ съ обязательнымъ стажемъ для оканчивающихъ медицинскіе факультеты и достаточно частыя и продолжительныя научныя командировки для земскихъ врачей безусловно улучшатъ качество медицинской помощи.

4. Правильно поставленная и количественно улучшенная участковая медицина, построенная на принципѣ: участковая работа, госпиталь и амбулаторія, значительно повышая качественную сторону помощи, не можетъ, однако, удовлетворить всѣхъ запросовъ къ ней со стороны населенія, въ особенности при современномъ развитіи медицинскихъ доктринъ

5. Съѣздъ признаетъ, что больницы повышеннаго типа, достаточно оборудованныя всѣми новѣйшими общепризнанными научными усовершенствованіями, съ врачами-специ-

алистами во главѣ, какъ дополненіе къ участковымъ больницамъ, имѣютъ право на существованіе и развитіе въ современной земской медицинѣ при условіи тѣсной организаціонной связи съ участковой медициной и при томъ, чтобы расходы на нихъ не тормазили развитія нормальной медицинской помощи. Опредѣленіе своевременности устройства такихъ больницъ, числа ихъ и мѣста въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ должно быть предоставлено уѣзднымъ врачебно-санитарнымъ совѣтамъ.

По докладу Н. Н. Сардановскаго

о санитарномъ леченіи.

Констатируя почти полное отсутствіе въ губерніи организаціи спеціальнаго климатическаго леченія (одна санаторія въ Бахмутскомъ уѣздѣ), съѣздъ привѣтствуетъ докладъ, какъ одну изъ первыхъ попытокъ къ освѣщенію этой важной отрасли медицинскаго дѣла.

Съѣздъ полагаетъ, что для леченія многочисленныхъ группъ больныхъ (туберкулезныхъ, ревматиковъ и т. д.), остающихся въ настоящее время безъ надлежащей медицинской помощи, необходима организація спеціальнаго леченія путемъ использованія мѣстныхъ климатическихъ средствъ (леченіе морскими купаньями, грязями) и устройства соотвѣтствующихъ лечебныхъ заведеній. Выборъ типа ихъ, опредѣленіе числа и размѣровъ, требующіе предварительнаго изученія мѣстныхъ условій и детальной разработки, съѣздъ считаетъ необходимымъ передать на разсмотрѣніе уѣздныхъ санитарныхъ совѣтовъ съ послѣдующей передачей въ губернскій санитарный совѣтъ.

По докладу В. П. Родина

бюджетъ земскаго врача Екатеринославской губерніи.

1. Земскіе врачи Екатеринославской губ., даже одинокіе, не говоря уже о семейныхъ, совершенно не обезпечены земскимъ жалованьемъ даже въ скромномъ удовлетвореніи своихъ насущныхъ, особенно культурныхъ, нуждъ.

2. Въ виду выяснившейся изъ доклада недостаточности бюджета земскаго врача, заставляющей его заниматься частной практикой и платнымъ совмѣстительствомъ, что противорѣчитъ всему духу земской медицины, съѣздъ признаетъ необходимымъ увеличеніе содержанія земскихъ врачей и, не имѣя въ докладѣ достаточныхъ данныхъ для установленія размѣровъ, постановляетъ передать вопросъ въ уѣздные врачебно-санитарные совѣты.

По докладу С. А. Афанасьева

о желательной постановкѣ учрежденій для усовершенствованія земскихъ врачей.

1. Для подготовки земскихъ врачей необходимо:

a) Учрежденіе на медицинскихъ факультетахъ кафедры общественной медицины и

b) широкое развитіе института врачей-интерновъ и экстерновъ при губернскихъ и ассистентовъ или вторыхъ врачей при большихъ участковыхъ больницахъ.

2. Дѣлу усовершенствованія земскихъ врачей должны притти на помощь государство и общественныя организиціи не только матеріально, но и предоставленіемъ своихъ больницъ, клиникъ и лабораторій.

3. Еленинскій институтъ долженъ быть реорганизованъ соотвѣтственно нуждамъ общественныхъ врачей на основаніяхъ, указанныхъ въ постановленіи собранія врачей-слушателей института 1911 года.

4. Желательно созданіе высшихъ вольныхъ школъ для усовершенствованія врачей при широкой поддержкѣ общественныхъ организацій и врачей.

По докладу И. И. Степанова-Григорьева

о заболѣваемости дифтеріей и мѣрахъ борьбы съ ней.

1. Примѣняемыя въ настоящее время мѣры борьбы съ распространеніемъ дифтерійныхъ заболѣваній оказываются безсильными побороть это общественное бѣдствіе.

2. Необходимо болѣе детальное изученіе эпидеміологіи дифтеріи на мѣстахъ, чему должны притти на помощь клиника и бактеріологія.

3. Считая въ высокой степени желательной бактеріологическую установку діагноза въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ дифтерійныхъ заболѣваній, слѣдуетъ признать настоятельную необходимость бактеріологическаго діагноза при возникновеніи эпидемій.

4. Признавая за раціонально-поставленными изоляціей, дезинфекціей и предохранительными прививками право на ихъ существованіе, было бы желательно въ виду благопріятныхъ литературныхъ отзывовъ примѣнить въ условіяхъ научно-поставленнаго опыта, какъ профилактическую мѣру при дифтеріи, активную иммунизацію по проф. Берингу.

По докладу П. В. Падлевскаго

противотифозная вакцинація, какъ средство борьбы съ брюшнымъ тифомъ.

1. Брюшно-тифозная вакцинація живыми сенсибилизированными бациллами изъ существующихъ—наилучшій методъ иммунизаціи.

2. Брюшно-тифозная вакцинація заслуживаетъ быть рекомендованной въ видѣ опыта, какъ средство борьбы съ тифомъ въ районѣ, наиболѣе пораженномъ тифомъ.

3. Опытъ этотъ, первый въ Россіи, только тогда можетъ дать цѣнные результаты, если будетъ поставленъ въ условія, удовлетворяющія научнымъ требованіямъ.

4. Для изученія на практикѣ брюшно-тифозной вакцинаціи въ Екатеринославской губ. необходимо избрать комиссію, которая опредѣлила бы время и районъ, подлежащій иммунизаціи, озаботилась бы тщательнымъ собираніемъ статистическаго матеріала и занялась бы разработкой его.

5. Комиссія должна состоять изъ врачей института, губернской санитарной организаціи, участковыхъ и врачей горнозаводской промышленности.

По докладу Е. П. Попова

объ алкоголизмѣ и мѣрахъ борьбы съ нимъ.

1. Въ виду того, что современный алкоголизмъ принялъ размѣры и характеръ настоящей всероссійской пандеміи, являющейся весьма серьезной угрозой общему здоровью, культурѣ и будущности страны, необходимо признать очередной задачей земствъ энергичную и планомѣрную борьбу съ этимъ общественнымъ зломъ.

2. Въ цѣляхъ детальнаго изученія распространенія и ближайшихъ причинъ массового алкоголизма въ предѣлахъ Екатеринославской губерніи и для выработки наиболѣе цѣлесообразныхъ общественно-санитарныхъ мѣропріятій по борьбѣ съ этимъ зломъ необходимо организовать при санитарномъ отдѣленіи губернской земской управы постоянную комисссію, которая должна представить результаты своихъ работъ въ обоснованномъ статистическими данными докладѣ по данному вопросу къ слѣдующему XII-му губернскому съѣзду врачей и представителей земствъ Екатеринославской губ.

По докладу Л. И. Пыжева

о санитарномъ состояніи школъ въ губерніи.

1. Данныя о санитарномъ состояніи обслѣдованныхъ старыхъ школъ Екатеринославской губерніи заставляютъ признать ихъ въ большинствѣ не отвѣчающими основнымъ требованіямъ школьной гигіены и вредно вліяющими на здоровье дѣтей.

2. Выработанные уѣздными земствами планы и построенныя новыя школы приближаются къ требованіямъ школьной гигіены, но также не лишены дефектовъ съ санитарной точки зрѣнія, могущихъ иногда вредно вліять на здоровье, какъ, напримѣръ: сырость зданія, неудовлетворительность отопленія и т. д.

3. Школьно-санитарный надзоръ Екатеринославской губерніи носитъ случайный характеръ и является неудовлетворительнымъ.

4. Санитарное состояніе школъ, являясь однимъ изъ важнѣйшихъ моментовъ въ дѣлѣ санитарнаго благополучія и воспитанія населенія, въ виду введенія всеобщаго обученія и массового школьнаго строительства, должно требовать къ себѣ со стороны земствъ особенно серьезнаго вниманія.

5. Желательна выработка и изданіе губернскимъ земствомъ санитарныхъ нормъ школьнаго строительства и правилъ по содержанію школъ. Выработка санитарныхъ нормъ по предварительномъ обсужденіи въ уѣздныхъ врачебно-санитарныхъ совѣтахъ должна быть поручена губернскому врачебно-санитарному совѣту.

6. Отсутствіе постояннаго участія врачей въ обсужденіи вопросовъ школьно-санитарнаго строительства вредно отражается на всей постановкѣ школьно-санитарнаго дѣла въ уѣздахъ, и въ интересахъ дѣла нежелательно.

Настоятельно необходимымъ является учрежденіе при управахъ постоянныхъ школьно-строительныхъ комиссій въ составѣ членовъ управы, врачей, инженеровъ и представителей педагогическаго персонала для обсужденія школьно-санитарныхъ вопросовъ въ уѣздахъ.

7. Подтверждая постановленіе X-го съѣзда о назрѣвшей необходимости учрежденія института школьно-санитарныхъ врачей въ уѣздахъ, съѣздъ полагаетъ, что опредѣленіе числа этихъ врачей, круга ихъ дѣятельности и отношеній къ уѣзднымъ врачебно-санитарнымъ организаціямъ и различнымъ учрежденіямъ, вѣдающимъ школьное дѣло, должно быть предоставлено уѣзднымъ врачебно-санитарнымъ совѣтамъ.

Отмѣчая, какъ отрадное явленіе, оживленіе въ нѣкоторыхъ уѣздахъ интереса участковыхъ врачей къ школьной санитаріи, съѣздъ находитъ, что до введенія института школьныхъ врачей школьно-санитарный надзоръ неосуществимъ безъ активнаго участія земскихъ врачей.

8. Институтъ школьныхъ попечителей необходимо признать устарѣвшимъ и не отвѣчающимъ своему назначенію. Задачи попеченія о школахъ должны быть осуществлены при посредствѣ общественныхъ группъ, въ видѣ школьныхъ или

санитарныхъ попечительствъ, съ привлеченіемъ къ нимъ мѣстнаго населенія и лицъ интеллигентныхъ профессій.

9. Успѣшное проведеніе требованій гигіены въ школахъ и ознакомленіе съ ними учениковъ можетъ быть осуществлено при условіи достаточныхъ познаній учителей по гигіенѣ и естествознанію. Уровень гигіеническихъ познаній учителей народной школы не высокъ.

Прохожденіе курса гигіены на общегубернскихъ повторительныхъ курсахъ для народныхъ учителей черезчуръ кратковременно и не можетъ удовлетворить въ должной мѣрѣ всей учительской массы.

Крайне желательно устройство въ каникулярное время уѣздныхъ повторительныхъ курсовъ для учителей по гигіенѣ и естествознанію, увеличеніе числа часовъ лекцій по гигіенѣ на общегубернскихъ повторительныхъ курсахъ и созданіе въ уѣздахъ школьныхъ музеевъ.

10. Необходимо согласиться съ постановленіемъ перваго всероссійскаго съѣзда учителей по вопросамъ народнаго образованія, что задачи школьно-санитарнаго надзора могутъ быть успѣшно осуществляемы лишь при правильномъ сотрудничествѣ представителей земскихъ и городскихъ самоуправленій, лицъ, руководящихъ различными отраслями школьнаго дѣла, врачей и педагогическаго персонала.

По докладу С. А. Томилина

о санитарномъ состояніи жилищъ и мѣрахъ къ улучшенію жилищныхъ условій.

1. Санитарное состояніе крестьянскихъ жилищъ, не удовлетворяя въ громадномъ большинствѣ случаевъ элементарнымъ гигіеническимъ требованіямъ, создаетъ весьма благопріятныя условія для распространенія многихъ инфекціонныхъ заболѣваній и бытовыхъ болѣзней среди сельскаго населенія.

2. Улучшеніе гигіенической обстановки сельскихъ жилищъ

возможно мѣрами земствъ, которыя будутъ распространять среди крестьянскаго населенія свѣдѣнія о гигіеническихъ типахъ жилищъ, субсидировать постройки, образцовыя въ санитарномъ отношеніи, и предоставлять владѣльцамъ послѣднихъ при страхованіи жилищъ нѣкоторыя экономическія льготы.

3. Выработка гигіеническихъ типовъ сельскихъ жилищъ и обсужденіе возможныхъ со стороны земства практическихъ мѣропріятій по улучшенію жилищъ въ Екатеринословской губерніи должны быть предоставлены особому совѣщанію компетентныхъ лицъ, созванному при губернской управѣ.

По докладу А. Л. Смидовича

о санитарномъ состояніи жилищъ Екатеринославской губерніи и мѣрахъ къ улучшенію жилищныхъ условій.

1. Въ числѣ причинъ, повышающихъ общую и въ особенности эпидемическую заболѣваемость населенія, жилищнымъ условіямъ принадлежитъ видное мѣсто.

2. Жилища сельскаго населенія Екатеринославской губерніи, судя по имѣющимся даннымъ, не удовлетворяютъ основнымъ гигіеническимъ требованіямъ; столь же неудовлетворительна въ большинствѣ случаевъ и планировка деревенскихъ жилищъ.

3. Изученіе жилищныхъ условій сельскаго населенія должно стать очередной задачей земской санитарной организаціи, а улучшеніе ихъ должно войти въ кругъ земскихъ санитарныхъ мѣропріятій.

4. Въ ряду земскихъ мѣропріятій для улучшенія жилищныхъ условій необходимо:

а) Созданіе при санитарномъ отдѣленіи губернской управы постоянной комиссіи изъ врачей и инженеровъ для выработки примѣнительно къ мѣстнымъ условіямъ типовъ, плановъ и смѣтъ нормальнаго гигіеническаго жилища.

б) Учрежденіе института земскихъ жилищныхъ инструкторовъ.

в) Поощреніе устройства гигіеническихъ жилищъ путемъ выдачи ссудъ, особыхъ премій и облегченія условій страхованія.

5) Для улучшенія жилищныхъ условій необходимо изданіе губернскимъ земствомъ обязательныхъ постановленій, регулирующихъ застройку населенныхъ мѣстъ.

По докладу И. И. Лященко

о санитарномъ состояніи жилищъ горнорабочихъ Донецкаго бассейна.

1. Большинство обслѣдованныхъ жилищъ рудничныхъ рабочихъ Донецкаго бассейна должно быть признано неудовлетворительнымъ въ санитарномъ отношеніи.

2. Въ большинствѣ обслѣдованныхъ жилищъ наблюдается переполненіе живущими, недопустимое не только гигіеной, но и обязательными постановленіями Екатеринославскаго губернскаго земства.

3. Размѣры жилыхъ помѣщеній рабочихъ колоній сами по себѣ уже таковы, что невольно влекутъ къ переполненію квартиръ людьми.

4. Причинами переполненія служатъ: а) недостаточный размѣръ жилищъ рабочихъ; б) недостаточное количество ихъ; в) недостаточная заработная плата, благодаря которой многосемейный рабочій принужденъ искать побочнаго заработка, какой онъ и находитъ, принимая на квартиру столовниковъ.

5. Планы вновь устраиваемыхъ жилищъ для рабочихъ и цѣлыхъ колоній должны представляться на разсмотрѣніе уѣздной земской управы.

6. Крайне желательно признать необходимость обязательнаго постановленія, по которому промышленныя предпріятія обезпечивали бы рабочихъ хорошими жилищами хотя бы за плату, точно регулируемую.

7. Помимо всего вышеизложеннаго, для улучшенія жилищныхъ условій рабочихъ необходимо: а) изданіе закона о жилищахъ, б) безпрепятственное разрѣшеніе открытія мелкихъ акціонерныхъ строительныхъ обществъ съ освобожденіемъ ихъ

отъ налоговъ и предоставленіемъ имъ широкаго кредита; в) предоставленіе рабочимъ права организаціи профессіональныхъ союзовъ и потребительскихъ обществъ, каковыя на Западѣ играютъ видную роль въ дѣлѣ улучшенія жилищъ; г) участіе общественныхъ самоуправленій въ дѣлѣ строительства дешевыхъ жилищъ для рабочихъ.

По докладу А. Н. Марзеева

о санитарныхъ попечительствахъ.

1. Санитарныя попечительства являются необходимымъ элементомъ правильной и законченной врачебно-санитарной организаціи.

2. За послѣднее время подъемъ культуры и ростъ общественной самодѣятельности среди населенія создали благопріятныя условія для развитія и дѣятельности санитарныхъ попечительствъ.

3. Въ Екатеринославской губерніи, съ ея крупными селами и поселками, отличающимися вопіющими санитарными недостатками, санитарныя попечительства особенно необходимы, поле дѣятельности для нихъ широкое.

4. Характерной и важной чертой активно и успѣшно работающихъ санитарныхъ попечительствъ Екатеринославской губерніи является широкая программа практическихъ оздоровительныхъ мѣропріятій. Такое направленіе дѣятельности санитарныхъ попечительствъ слѣдуетъ признать правильнымъ, отвѣчающимъ задачамъ земской санитаріи и жизненнымъ потребностямъ населенія.

5. Въ цѣляхъ развитія самодѣятельности населенія, самостоятельности и прочности санитарныхъ попечительствъ нѣтъ основаній ставить открытіе и работу попечительствъ въ тѣсную зависимость отъ участковаго врача.

6. Въ программѣ дѣятельности санитарныхъ попечительствъ на первомъ мѣстѣ должны стоять широкія практическія оздоровительныя мѣропріятія—водопроводы, колодцы, бани, чайныя, осушеніе болотъ, ясли, горячій приварокъ въ школахъ.

7. Для успѣха своихъ начинаній санитарныя попечительства должны находиться въ тѣсной связи съ другими общественными организаціями деревни— сельскимъ обществомъ, кооперативами, школьными попечительствами и т. п.

8. Для того, чтобы санитарныя попечительства работали планомѣрно и были живой земской организаціей, необходимо въ каждомъ уѣздѣ установить тѣсную связь попечительствъ между собою, съ земствомъ и его медицинскими коллегіальными органами. По примѣру Верхнеднѣпровскаго уѣзда необходимъ регулярный созывъ при управахъ совмѣстныхъ засѣданій врачебно-санитарныхъ совѣтовъ съ представителями отъ всѣхъ санитарныхъ попечительствъ уѣзда.

9. Результаты дѣятельности санитарныхъ попечительствъ слѣдуетъ признать удачными въ Верхнеднѣпровскомъ, Екатеринославскомъ и Маріупольскомъ уѣздахъ, гдѣ попечительства достаточно окрѣпли, проявили живую иниціативу и самодѣятельность и начали развивать широкую санитарную работу.

10. Усматривая изъ доклада слабое развитіе въ нѣкоторыхъ уѣздахъ санитарныхъ попечительствъ и признавая ихъ важность, съѣздъ находитъ нужнымъ передать выясненіе этого вопроса на разсмотрѣніе уѣздныхъ врачебно-санитарныхъ совѣтовъ.

11. Вопросъ объ открытіи обществъ благоустройства и объ измѣненіи нынѣ дѣйствующаго устава санитарныхъ попечительствъ съѣздъ считаетъ необходимымъ передать въ комиссію съ участіемъ юристовъ.

По докладу Т. Т. Вашкевичъ-Кожевниковой

о распространеніи гигіеническихъ знаній въ народѣ.

1. Вопросъ о распространеніи гигіеническихъ знаній въ населеніи есть вопросъ вполнѣ своевременный и большой важности, такъ какъ ведетъ къ санитарному оздоровленію деревни и имѣетъ значеніе въ борьбѣ съ эпидеміями.

2. Дѣло распространенія гигіеническихъ знаній должно выйти изъ стадіи отдѣльныхъ разрозненныхъ начинаній и отъ простой раздачи популярной литературы перейти къ пла-

номѣрной лекторской организаціи съ курсовыми чтеніями и выставками.

3. Путь систематическихъ чтеній и выставокъ надо признать наилучшимъ способомъ распространенія гигіеническихъ знаній въ народѣ, вслѣдствіе чего съѣздъ считаетъ необходимымъ введеніе института лекторовъ во всѣхъ уѣздахъ Екатеринославской губерніи.

4. Надо признать желательной постройку народныхъ домовъ въ селахъ, чтобы обезпечить выставки и чтенія подходящими помѣщеніями.

5. Необходимо, чтобы лектора получали научныя командировки съ цѣлью спеціальной подготовки къ лекціямъ и устройству выставокъ.

По докладу Н. Л. Конторовича

о частныхъ ночлежкахъ и сѣти постоянныхъ ночлежно-продовольственныхъ пунктовъ.

1. Двухлѣтняя дѣятельность ночлежно-продовольственныхъ пунктовъ для горнорабочихъ въ Бахмутскомъ и Славяносербскомъ уѣздахъ вполнѣ подтверждаетъ правильность постановленія X съѣзда о размѣрахъ передвиженія горнорабочихъ и объ огромномъ зиаченіи его для санитарнаго состоянія губерніи.

2. Дальнѣйшее участіе губернскаго земства въ организаціи санитарнаго надзора за передвиженіемъ горнорабочихъ должно выразиться въ расширеніи сѣти постоянныхъ ночлежно-продовольственныхъ пунктовъ по типу Юзовскаго.

3. Такіе пункты должны быть устроены: а) въ крупныхъ промышленныхъ центрахъ, привлекающихъ большое количество рабочихъ, б) въ мѣстахъ остановокъ, откуда рабочіе расходятся на рудники и заводы и в) на узловыхъ станціяхъ, гдѣ рабочіе по условіямъ желѣзнодорожнаго движенія вынуждены временно задерживаться. Въ мѣстахъ, гдѣ это вызывается количествомъ передвигающихся женщинъ, для нихъ должны быть устраиваемы спеціальныя отдѣленія.

4. Дѣятельность продовольственнаго пункта въ Маріупольскомъ торговомъ порту подтверждаетъ необходимость устройства ихъ въ другихъ мѣстахъ губерніи, гдѣ скопляются портовые рабочіе.

5. Участіе желѣзныхъ дорогъ должно выразиться въ устройствѣ на всѣхъ узловыхъ станціяхъ спеціальныхъ просторныхъ помѣщеній для пассажировъ IV класса, съ продажей при нихъ по дешевой цѣнѣ, какъ это ставится въ обязательство въ залахъ 3-го класса, доброкачественной горячей пиши—плакаты объ этомъ должны вывѣшиваться на видныхъ мѣстахъ.

6. Признавая организацію правильнаго питанія передвигающихся рабочихъ одной изъ главныхъ профилактическихъ мѣръ въ борьбѣ съ эпидеміями, необходимо расцѣнку отпускаемаго на пунктахъ продовольствія понизить до заготовительной стоимости; подобная расцѣнка явилась бы самой дѣйствительной мѣрой борьбы съ частными столовыми и ночлежками, играющими по своему антисанитарному состоянію громадную роль въ распространеніи въ губерніи эпидемическихъ заболѣваній.

7. Въ цѣляхъ той же борьбы съ эпидеміями, необходимо снабжать пункты популярными изданіями и наглядными пособіями по медицинѣ и гигіенѣ и устраивать на нихъ чтенія на эти темы.

8. Для наиболѣе полнаго освѣдомленія прибывающихъ въ губернію горнорабочихъ о функціонирующихъ для нихъ пунктахъ необходимо выяснить мѣста отхода и разсылать въ соотвѣтствующія сельскія и волостныя правленія плакаты о пунктахъ.

9. Для урегулированія передвиженія рабочихъ пункты должны взять на себя роль посредниковъ между ними и предпринимателями по вопросу о спросѣ и предложеніи на рабочія руки; гдѣ это представится по мѣстнымъ условіямъ возможнымъ, желательно устройство на пунктахъ рынковъ найма.

10. Промышленныя предпріятія, интересы которыхъ въ

значительной степени обслуживаютъ пункты для горнорабочихъ, должны принять матеріальное участіе въ постройкѣ пунктовъ.

11. Опредѣленіе мѣстъ, гдѣ должны быть устроены пункты при расширеніи сѣти ихъ, поручить спеціальной комиссіи при губернскомъ бюро, которая по обсужденіи вопроса въ губернскомъ санитарномъ совѣтѣ представитъ свой проектъ съѣзду изъ представителей Екатеринославскаго губернскаго земства, области Войска Донского, совѣта съѣздовъ горнопромышленниковъ Юга Россіи и желѣзныхъ дорогъ бассейна.

12. Осуществленіе сѣти пунктовъ желательно для всего Донецкаго бассейна; въ разработкѣ вопроса, кромѣ Екатеринославскаго губернскаго земства, въ качествѣ заинтересованныхъ сторонъ, должны принять участіе совѣтъ съѣздовъ горнопромышленниковъ Юга Россіи и желѣзныя дороги бассейна— для этой цѣли желателенъ созывъ спеціальнаго съѣзда.

По докладу Є. А. Буткевича

о нормахъ и санитарной оцѣнкѣ воды.

1. Установленіе химическихъ нормъ, общихъ для питьевыхъ водъ различныхъ мѣстъ земной поверхности, невозможно.

2. Питьевыя воды Екатеринославской губ. по обилію въ нихъ минеральныхъ солей весьма отличаются отъ „нормальныхъ“ водъ. Для нихъ должны быть выработаны помощью анализовъ особыя нормы.

3. Химическія нормы для питьевыхъ и техническихъ водъ различны.

4. Объемъ изслѣдованія водъ долженъ быть опредѣленъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ сообразно съ назначеніемъ воды.

5. Желательна тщательная регистрація производимыхъ анализовъ водъ въ особыхъ журналахъ.

6. Анализъ, микроскопическій и бактеріологическій, представляетъ весьма цѣнное средство при оцѣнкѣ водъ.

7. По количеству безвредныхъ бактерій, найденныхъ при единичныхъ анализахъ воды, нельзя судить о ея качествѣ.

8. Счетъ колоній при систематическихъ анализахъ представляетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ цѣнный критерій для сужденія о возможности инфекціи воды.

9. На всякую открытую воду, находящуюся въ населенной мѣстности, слѣдуетъ смотрѣть, какъ на подозрительную по инфекціи.

10. Бактеріологическія „нормы“ для питьевыхъ и техническихъ водъ должны быть одинаковы.

11. Біологическій анализъ (изслѣдованіе планктона) водъ представляетъ весьма цѣнное средство для оцѣнки ихъ санитарной доброкачественности.

12. Ни обзоръ мѣстности, ни физическій, ни химическій, ни бактеріологическій, ни біологическій анализъ, примѣняемые каждый въ отдѣльности, не въ состояніи дать въ значительномъ числѣ случаевъ полнаго представленія о качествахъ воды: болѣе или менѣе полная картина получается лишь съ помощью данныхъ всѣхъ этихъ методовъ.

По докладу С. А. Томилина

о состояніи медицинской помощи сельскохозяйственнымъ рабочимъ въ экономіяхъ губерніи.

1. Пришлые сельскохозяйственные рабочіе, вслѣдствіе особаго характера своей болѣзненности, на мѣстахъ приложенія своего труда нуждаются въ спеціальной организаціи медицинской помощи, которую земскія медицинскія учрежденія безъ ущерба для своихъ непосредственныхъ обязанностей въ большинствѣ случаевъ осуществить не въ состояніи.

2. Для выясненія вопроса, въ какія формы должна вылиться спеціальная медицинская помощь для сельскохозяйственныхъ рабочихъ въ экономіяхъ, сообразно съ условіями ихъ труда и санитарнаго благополучія, необходимо предварительно поручить санитарной организаціи собрать свѣдѣнія о санитарныхъ условіяхъ труда рабочихъ въ сельскохозяйствен-

ныхъ экономіяхъ и докладъ на эту тему внести въ программу XII съѣзда врачей и представителей земскихъ учрежденій Екатеринославской губерніи.

По докладу И. И. Лященко

къ вопросу о состояніи земской медицинской помощи горнозаводскому населенію въ связи съ введеніемъ закона о больничныхъ кассахъ.

Съѣздъ высказывается за обсужденіе доклада въ комиссіи при губернскомъ санитарномъ бюро съ участіемъ представителей больничныхъ кассъ и за послѣдующую передачу его въ уѣздные врачебно-санитарные совѣты.

По докладамъ о постановкѣ медицинской помощи на горнопромышленныхъ предпріятіяхъ Екатеринославской губерніи.

1. Самостоятельная медицинская помощь существуетъ только въ крупныхъ предпріятіяхъ, среднія не имѣютъ правильно организованной помощи, мелкія не имѣютъ ея совсѣмъ.

2. Коечная помощь не удовлетворяетъ въ подавляющемъ большинствѣ случаевъ требуемымъ закономъ нормамъ (1 койка на 100 рабочихъ) и распредѣлена по отдѣльнымъ предпріятіямъ весьма неравномѣрно. Существующія въ нѣкоторыхъ предпріятіяхъ соглашенія съ земствомъ по обезпеченію рабочихъ коечной помощью имѣютъ по большей части фиктивный характеръ, такъ какъ земскія лечебницы, разсчитанныя на ограниченное число коекъ, могутъ едва только удовлетворять потребности въ госпитальной помощи мѣстнаго сельскаго населенія.

3. Практикующійся въ нѣкоторыхъ случаяхъ подрядный способъ продовольствія больныхъ въ лечебницахъ и процентныя отчисленія въ пользу врачей съ экономіи по содержанію лечебницъ съѣздъ считаетъ недопустимыми въ интересахъ больныхъ и несовмѣстимыми съ достоинствомъ врачебнаго персонала.

4. Значительное количество прогульныхъ коекъ въ лечебницахъ промышленныхъ предпріятій указываетъ на недостаточное использованіе медицинской помощи въ нихъ, что значительно и непроизводительно удорожаетъ стоимость содержанія занятыхъ въ нихъ коекъ.

5. Заразныя отдѣленія во многихъ предпріятіяхъ отсутствуютъ, а тамъ, гдѣ они существуютъ, они не удовлетворяютъ, за рѣдкимъ исключеніемъ, требованіямъ больничной гигіены.

6. Регистрація амбулаторныхъ посѣщеній ведется неточно и неправильно: больные, принятые фельдшерами, не отдѣлены отъ таковыхъ, принятыхъ врачами.

7. Количество самостоятельныхъ фельдшерскихъ пунктовъ на предпріятіяхъ весьма велико. Количество ротныхъ фельдшеровъ тоже велико. На фельдшеровъ сверхъ пріема больныхъ иногда возлагаются обязанности, не имѣющія ничего общаго съ ихъ прямыми функціями, напримѣръ, работа въ конторѣ.

8. Существующій во многихъ предпріятіяхъ институтъ перевязчиковъ совершенно нетерпимъ. По мнѣнію съѣзда всѣ перевязки должны дѣлаться исключительно лицами медицинскаго персонала.

9. Желательно, чтобы управленіе больничныхъ аптекъ промышленныхъ предпріятій поручалось фармацевтамъ.

10. Количество врачебнаго персонала на предпріятіяхъ недостаточно для обслуживанія медицинской помощью рабочихъ, чѣмъ отчасти можетъ быть объяснено значительное количество фельдшерскихъ пріемовъ.

11. Въ заключеніе съѣздъ высказываетъ пожеланіе, чтобы врачи промышленныхъ предпріятій губерніи на будущее время представляли на губернскій съѣздъ врачей делегатскія сообщенія о постановкѣ медицинской помощи на предпріятіяхъ и чтобы они принимали участіе въ работахъ губернскаго съѣзда врачей.

12. Вмѣстѣ съ тѣмъ съѣздъ считаетъ необходимымъ, въ интересахъ болѣе правильной постройки новыхъ больницъ на предпріятіяхъ, чтобы санитарные врачи съѣзда горнопромышленниковъ обслѣдовали всѣ уже существующія больницы и выработали нормальные планы ихъ.

По докладамъ П. Э. Фере

опытъ статистическаго изслѣдованія травматическихъ поврежденій на рудникахъ „Сухая Балка" и „Александровскій" Акц. О-ва Брянскаго завода за пятилѣтіе съ 1909 по 1913 г.

и П. М. Наумченко

къ вопросу о травматизмѣ рабочихъ на 7 каменноугольныхъ предпріятіяхъ и 2 металлургическихъ заводахъ за трехлѣтіе съ 1910 по 1912 годъ по Славяносербскому уѣзду. (на основаніи карточнаго матеріала больницъ и свѣдѣній отъ конторъ и окружной инспеціи).

1. Регистрація и разработка травматическихъ поврежденій на рудникахъ Юга Россіи должны производиться по единообразной, обязательной формѣ, для чего должна быть выработана травматическая карточка, возможно полная и въ то же время не слишкомъ громоздкая.

2. Дальнѣйшее изученіе какъ травматизма, такъ и общей заболѣваемости на промышленныхъ предпріятіяхъ представляетъ громадный интересъ и требуетъ къ себѣ самаго широкаго вниманія, особенно въ связи съ новымъ закономъ по обезпеченію рабочихъ отъ болѣзней и несчастныхъ случаевъ.

По докладу Н. Н. Попова

организація медицинской помощи и санитарнаго надзора въ городахъ Екатеринославской губерніи.

1. Хотя за межсъѣздный періодъ въ условіяхъ организаціи медицинской помощи и санитарнаго надзора въ уѣздныхъ городахъ Екатеринославской губерніи мѣстами произошли нѣкоторыя улучшенія, все же постановка ихъ является далеко

не удовлетворяющей дѣйствительныхъ нуждъ населенія въ медицинской помощи и интересовъ санитарнаго благополучія.

2. Неотложныя задачи улучшенія медико-санитарнаго дѣла въ городахъ Екатеринославской губерніи состоятъ въ организаціи коечной помощи населенію, урегулированіи оспопрививанія, введеніи обязательной ревакцинаціи учениковъ городскихъ школъ, въ устройствѣ родильныхъ пріютовъ, въ выдѣленіи санитарнаго надзора, имѣющаго въ большинствѣ городовъ безсистемный характеръ, въ планомѣрную организацію; въ согласованіи городами противоэпидемическихъ мѣропріятій съ такими же земства, въ устройствѣ водопроводовъ и канализаціонныхъ сооруженій.

3. Въ виду того, что проведеніе въ жизнь необходимыхъ оздоровительныхъ мѣропріятій непосильно для ограниченныхъ бюджетовъ городскихъ самоуправленій, необходимо, чтобы правительство пришло на помощь городамъ.

4. Въ цѣляхъ выработки необходимыхъ на ближайшее время мѣропріятій къ улучшенію врачебно-санитарнаго дѣла въ городахъ губерніи желательно, чтобы губернское земство взяло на себя иниціативу созыва спеціальнаго съѣзда изъ представителей губернскаго и уѣздныхъ земствъ и городовъ и городскихъ и земскихъ врачей.

5. Кромѣ того, съѣздъ отмѣчаетъ желательность участія губернскаго земства въ расходахъ по санитарному благоустройству городовъ.

6. Съѣздъ выражаетъ пожеланіе о привлеченіи городскихъ санитарныхъ врачей къ участію въ санитарныхъ совѣщаніяхъ при губернской земской управѣ при обсужденіи вопросовъ городской санитаріи.

ЖУРНАЛЫ

XI-го губернскаго съѣзда врачей и представителей земскихъ учрежденій Екатеринославской губерніи.

Засѣданіе 20 марта 1914 года.

20-го марта 1914 г., къ 12 часамъ дня, въ большомъ залѣ губернской управы собрались врачи и представители земскихъ учрежденій губерніи: предсѣдатель губернской земской управы—К. Д. Фонъ-Гесбергъ, члены губернской управы: Н. Ф. Бурмейстеръ, Н. П. Мальцевъ и Н. А. Полѣшко; губернскіе гласные-члены губернскаго санитарнаго совѣта—П. Н. Рудь и П. В. Гладкій; представители уѣздныхъ земскихъ управъ: Александровской—членъ управы І. И. Тарасенко, Верхнеднѣпровской—членъ управы А. И. Ершевскій, Екатеринославской—предсѣдатель управы С. А. Бродницкій, Павлоградской—предсѣдатель управы Н. А. Лихачевъ и Славяносербской членъ управы Г. В. Де-Сенъ-Лоранъ; врачи губернскаго санитарнаго бюро—А. Л. Смидовичъ, Н. Д. Степановъ и С А. Томилинъ; врачи учрежденій губернскаго земства—А. Н. Меркуловъ, В. В. Крумбмиллеръ, А. И. Ширманъ, Л. В. Падлевскій, Н. Е. Введенская, О. П. Косачъ-Кривинюкъ, И. И. Степановъ-Григорьевъ, П. П. Аверьяновъ, Е. А. Буткевичъ, И. И. Захаровъ и провизоръ М. В. Полумордвиновъ; делегаты уѣздныхъ врачебныхъ совѣтовъ: Александровскаго—А. П. Алексѣевъ, В. К. Крюковъ, Бахмутскаго—В. М. Стебельскій, А. В. Голубевъ, Верхнеднѣпровскаго—В. Я. Павловъ, Г. Д. Коссовскій, Екатеринославскаго—Г. И. Полтавцевъ, В. М. Стецкевичъ, Маріупольскаго—С. Ф. Кирилловъ, И. М. Эрберъ, Новомосковскаго—М. П. Руденко, Г. А. Пановъ, Павлоградскаго—Н. С. Херсонскій, И. М. Валуйскій, Славяносербскаго

—В. Н. Брагинъ, Г. М. Щербина; санитарные врачи губернскаго земства—Н. Н. Поповъ, В. К. Червинскій, И. Н. Саввонъ, Н. Л. Конторовичъ, А. Н. Марзеевъ, К. А. Ленскій, Е. П. Поповъ, А. И. Пыжевъ, С. Ф. Казанскій, Ш. С. Оввянъ, С. А. Афанасьевъ, И. И. Лященко, Н. Н. Сардановскій, М. Ю. Бродскій; инженеръ-гитротехникъ— С. Я. Стояновскій; городскіе санитарные врачи—И. Н. Татариновъ, Я. Т. Алакозовъ, М. М. Татарскій, А. В. Филипьевъ, помощникъ врачебнаго инспектора Н. Г. Щербаковъ, санитарный врачъ Екатерининской ж. д. В. В. Гончаровъ, рудничный врачъ А. А. Петровъ; врачи—К. Н. Корчинскій, А. Ф. Руденко, Г. Б. Степанова, И. И. Антоновъ, Г. И. Мирошниченко, Н. А. Телепневъ, С. А. Фельдманъ, М. Г. Брайловская и А. А. Рабиновичъ.

Въ 12½ часовъ дня предсѣдатель губернской управы К. Д. Фонъ-Гесбергъ приглашаетъ присутствующихъ занять мѣста и объявляетъ XI-й съѣздъ открытымъ.

Приступая къ работамъ, предсѣдатель управы сказалъ: „Г.г., привѣтствуя Васъ съ открытіемъ XI-го губернскаго съѣзда врачей и представителей земствъ, я долженъ отмѣтить важное и серьезное значеніе нашихъ губернскихъ съѣздовъ въ развитіи земской медицины Екатеринославской губерніи: они не ограничились однимъ теоретическимъ обсужденіемъ медицинскихъ вопросовъ, но смотрѣли дальше, шли глубже, вырабатывая цѣнные совѣты и способы проведенія въ жизнь практическихъ мѣропріятій по обезпеченію населенія всѣми видами медицинской помощи. Я считаю долгомъ подчеркнуть, что то состояніе медицины Екатеринославской губерніи, которое хорошо намъ всѣмъ, присутствующимъ здѣсь, извѣстно по личному опыту, обязано совмѣстной и дружной работѣ спеціалистовъ и представителей земскаго самоуправленія. Несомнѣнно, и настоящее состояніе медицинской помощи губерніи требуетъ еще дальнѣйшаго развитія, намѣтить пути котораго и предстоитъ настоящему съѣзду. Я увѣренъ, что съѣздъ успѣшно справится съ этой задачей; искренно желая Вамъ, Г.г., успѣха въ занятіяхъ, объявляю засѣданія съѣзда открытыми".

Завѣдующій санитарнымъ бюро А. Л. Смидовичъ также привѣтствуетъ членовъ съѣзда и высказываетъ надежду, что работы съѣзда послужатъ дальнѣйшему развитію медицины въ губерніи, за межсъѣздный періодъ значительно успѣвшей качественно и количественно.

Н. Д. Степановъ оглашаетъ полученныя на имя съѣзда телеграммы отъ находящагося въ научной командировкѣ прозектора губернской больницы Ю. М. Кернера и земскаго врача Маріупольскаго уѣзда д-ра М. А. Милославскаго. Послѣдній—членъ ряда прежнихъ губернскихъ съѣздовъ—завтра 21 марта празднуетъ 25-тилѣтній юбилей земской дѣятельности, и потому д-ръ Степановъ предлагаетъ съѣзду телеграммой благодарить д-ра М. А. Милославскаго за привѣтствіе, поздравить его съ 25-тилѣтнимъ юбилеемъ земской работы и выразить пожеланіе видѣть его участникомъ занятій начавшагося съѣзда.

Предложеніе д-ра Н. Д. Степанова принимается.

Предсѣдатель К. Д. Фонъ-Гесбергъ предлагаетъ приступить къ выборамъ предсѣдателя съѣзда и двухъ его товарищей подачей записокъ съ намѣченными кандидатами. Относительно секретарей рекомендуетъ держаться стараго способа, уже практиковавшагося на предыдущихъ съѣздахъ—журналы засѣданій ведутъ представители уѣздовъ по очереди; предложеніе принимается.

По подсчетѣ записокъ, избранными оказались: предсѣдателемъ—К. Д. Фонъ-Гесбергъ, товарищами предсѣдателя—В. П. Родинъ и Г. Д. Коссовскій.

К. Д. Фонъ-Гесбергъ при дружныхъ апплодисментахъ благодаритъ за оказанную честь.

Предсѣдатель съѣзда знакомитъ членовъ съ программой съѣзда и проектомъ занятій, предложеннымъ губернскимъ санитарнымъ бюро.

Проектъ принимается и утверждается съѣздомъ.

Согласно проекту, утренніе часы посвящаются комиссіон-

нымъ вопросамъ, вечерніе—заслушанію докладовъ въ общемъ собраніи.

Просматривается перечень докладовъ; изъ нихъ часть передается на предварительное разсмотрѣніе въ комиссію, а остальные—къ заслушанію въ общихъ собраніяхъ съѣзда.

Въ комиссію передаются делегатскіе доклады уѣздовъ, губернской земской больницы, доклады о состояніи медицины въ городахъ и на горнопромышленныхъ предпріятіяхъ.

Въ общее собраніе—доклады: Н. Д. Степанова—„Практическое осуществленіе постановленій X съѣзда", А. Л. Смидовича—„Состояніе земской медицины въ Екатеринославской губ. съ 1909 по 1912 годъ", Л. В. Падлевскаго—„Вакцинація при брюшномъ тифѣ", Е. П. Попова—„Общіе принципы выработки сѣти врачебныхъ участковъ", В. П. Родина—„Качественное улучшеніе земской медицины", Я. И. Лимбергера—„Использованіе больничныхъ коекъ въ земскихъ больницахъ", И. Н. Савона—„Состояніе акушерской помощи въ губерніи", И. И. Лященко—„Постановка оспопрививанія въ губерніи", Н. Н. Сарда новскаго—„Санаторное леченіе", П. Э. Фере и П. М. Наумченко—„Травматическіяпо врежденія рудничныхъ рабочихъ", Т. Г. Вашкевичъ-Кожевниковой—„Распространеніе гигіеническихъ знаній", А. Н. Марзеева—„Санитарныя попечительства", А. И. Пыжева—„Санитарноесостояніешколъ", Е. А. Буткевича—„Нормы санитарной оцѣнки воды", Н. Н. Попова—„Постановка медицинской помощи въ городахъ и поселкахъ", С. А. Томилина и А. И. Пыжева—„Состояніе медицинской помощи сельскохозяйственнымъ рабочимъ въ экономіяхъ губерніи", И. И. Степанова-Григорьева—„Заболѣваемость дифтеріей и мѣры борьбы съ ней", А. Л. Смидовича, С. А. Томилина и И. И. Лященко—„Санитарное состояніе жилищъ и мѣры къ улучшенію жилищныхъ условій", Н. Л. Конторовича—„Частныя ночлежки и сѣть постоянныхъ ночлежно-продовольственныхъ пунктовъ", В. П. Родина—„Бюджетъ медицинскаго персонала", А. С. Афанасьева—„Желательная постановка учрежденій для усовершенствованія земскихъ врачей", М. Ю. Бродскаго—„Обезпеченіе

больницъ служительскимъ персоналомъ и положеніе его въ больницахъ", И. И. Лященко—„Состояніе земской медицинской помощи населенію горнозаводскихъ предпріятій въ связи съ введеніемъ закона о больничныхъ кассахъ" и Е. П. Попова — „Алкоголизмъ и мѣры борьбы съ нимъ"; общими же собраніями будутъ заслушаны доклады комиссіи и постановленія съѣзда.

Для разсмотрѣнія комиссіонныхъ докладовъ съѣздъ намѣчаетъ 3 комиссіи: 1—земской медицины, 2—городской и промышленной и 3—редакціонную; обязательными членами комиссіи признаются делегаты-докладчики, въ редакціонную обязательно входитъ губернское бюро.

Съѣздъ переходитъ къ слушанію докладовъ.

Н. Д. Степановъ читаетъ докладъ „О практическомъ осуществленіи постановленій X-го губернскаго съѣзда.

Прослѣдивъ работу уѣздныхъ медицинскихъ организацій и земствъ по уѣздамъ, докладчикъ приходитъ къ заключенію, что значительная часть постановленій X-го съѣзда проведена въ жизнь; такое отрадное явленіе даетъ право докладчику надѣяться, что и постановленія настоящаго съѣзда найдутъ такое же благожелательное отношеніе какъ со стороны участковой медицины, такъ и земскихъ дѣятелей уѣздовъ.

А. Л. Смидовичъ читаетъ докладъ „О состояніи земской медицины въ Екатеринославской губ. съ 1909 по 1912 г.". Дѣлая обзоръ по уѣздамъ по всѣмъ отдѣламъ медицинской помощи, онъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: число врачебныхъ участковъ увеличилось съ 88 до 123, т. е. почти на 40%, соотвѣтственно этому значительно уменьшились какъ площадь, такъ и населеніе средняго для губерніи участка. Размѣры его сократились на 28,5%, радіусъ съ 14,1 палъ до 11,5 вер., населенность стала меньше на 22,6% (съ 25,7 до 19,9 тысячъ). Совершенно не измѣнилось за этотъ періодъ число врачебныхъ участковъ только въ одномъ уѣздѣ—Екатеринославскомъ. Увеличеніе числа врачебныхъ участковъ значительно приблизило къ населенію врачебную помощь: къ 1913 году почти половина населенія губерніи

(41,4%) въ предѣлахъ 5-тиверстнаго радіуса; въ 10-тиверстномъ радіусѣ оказалось 76,5% всего населенія. Число фельдшерскихъ пунктовъ уменьшилось со 163 до 143. Число больницъ увеличилось съ 65 до 76 (16,9%). Ростъ заразныхъ коекъ идетъ быстрѣе: число ихъ повысилось на 39,8%. Число врачей увеличилось со 108 до 151 (39,8%), фельдшеровъ на 21,7%. При общемъ увеличеніи амбулаторій на 23% число фельдшерскихъ больныхъ увеличилось на 16%, иначе говоря, приростъ больныхъ и посѣщеній произошли, главнымъ образомъ, за счетъ врачебной помощи. Число госпитальныхъ больныхъ увеличилось на 26,7%. Отмѣчается несомнѣнное повышеніе хирургической дѣятельности. Акушерская дѣятельность сдѣлала значительный шагъ впередъ—увеличилась почти въ 1½ раза (съ 7076 до 11422). Оспопрививаніе ведется, какъ и ранѣе, мало-удовлетворительно: не видно планомѣрности и сознанія крайней важности этого мѣропріятія. Борьба съ заразными болѣзнями ведется въ основныхъ чертахъ по-прежнему. Санитарная дѣятельность участковыхъ врачей случайна, но все же въ ней замѣтно нѣкоторое оживленіе. Необходимо отмѣтить появленіе новаго фактора санитарной дѣятельности—санитарныхъ попечительствъ. Расходы уѣздныхъ земствъ на медицину повысились на 38,3%. Анализъ соотношенія цифръ по уѣздамъ по всѣмъ отдѣламъ медицинской помощи приводитъ докладчика къ такому заключенію: значительно улучшилась амбулаторная медицинская помощь, она возросла качественно и количественно, повысилось использованіе больничныхъ коекъ, растетъ акушерская и хирургическая помощь, оживилась участковая работа, налаживается участіе населенія въ медицинской и санитарной жизни участка. Правда, указанные выше успѣхи неодинаковы во всѣхъ уѣздахъ, колебанія значительны, но общій фонъ улучшеній замѣтенъ во всѣхъ уѣздахъ, за исключеніемъ Екатеринославскаго, гдѣ медицинская помощь осталась на прежнемъ уровнѣ; изъ цѣлаго ряда задачъ, стоящихъ передъ медицинскими организаціями въ настоящее время, наи[illegible]

неотложны и вопіющи и ждутъ скорѣйшаго разрѣшенія—это самостоятельный фельдшеризмъ и больничная помощь, еще очень и очень недостаточная. Докладчикъ надѣется, что при современной кипучей работѣ въ нашихъ земствахъ и широкомъ ихъ размахѣ, недалеко то время, когда и современная медицина, со всѣми ея завоеваніями, будетъ широко доступна населенію.

Доклады А. Л. Смидовича и Н. Д. Степанова принимаются къ свѣдѣнію.

С. А. Бродницкій заявляетъ, что картина состоянія медицинской помощи въ Екатеринославскомъ у., нарисованная въ докладѣ А. Л. Смидовича, не соотвѣтствуетъ дѣйствительности. Сейчасъ, не будучи подготовленнымъ, онъ не можетъ возражать, но оставляетъ за собой право возразить по ознакомленіи съ цифровымъ матеріаломъ.

А. Л. Смидовичъ говоритъ, что для своего обзора онъ пользовался данными делегатскихъ докладовъ; за вѣрность приведенныхъ въ нихъ цифръ онъ, конечно, не можетъ поручиться, но утверждаетъ, что въ своемъ докладѣ онъ совершенно точно передавалъ эти данныя.

К. Д. Фонъ-Гесбергъ указываетъ, что докладъ А. Л. Смидовича вмѣстѣ съ делегатскими докладами передается въ комиссію, гдѣ С. А. и сможетъ сдѣлать свои возраженія.

Предсѣдатель съѣзда объявляетъ перерывъ на ½ часа. Послѣ перерыва заслушивается докладъ Л. В. Падлевскаго „О вакцинаціи при брюшномъ тифѣ".

Предпославъ историческое обозрѣніе вопроса о вакцинаціи до настоящаго времени, докладчикъ, основываясь на работахъ ученыхъ Западной Европы, особенно Безрѣдка и Винцента, признаетъ за вакцинаціей громадное значеніе—научное и практическое: заграницей она уже широко примѣняется, особенно въ Англіи и Франціи, среди войскъ въ мѣстахъ брюшно-тифозныхъ эпидемій, и потому вполнѣ своевременно примѣнить вакцинацію и въ нашей губерніи, богатой эпидеміями брюшного тифа. Наилучшимъ методомъ иммунизаціи

докладчикъ считаетъ брюшно-тифозную вакцинацію живыми сенсибилизированными бациллами. Опытъ такой вакцинаціи будетъ первымъ въ Россіи, онъ можетъ дать цѣнные результаты, но при условіи, удовлетворяющемъ научнымъ требованіямъ. Для этого необходимо избрать комиссію, которая опредѣлила бы время и районъ, подлежащій иммунизаціи, озаботилась бы тщательнымъ собираніемъ статистическаго матеріала и занялась бы разработкой его. Комиссія должна состоять изъ врачей института, губернской санитарной организаціи, участковыхъ и врачей горнозаводской промышленности.

Положенія доклада принимаются съѣздомъ.

Около 4-хъ часовъ дня предсѣдатель объявляетъ 1-е общее засѣданіе съѣзда закрытымъ.

Засѣданіе 22-го марта 1914 года.

Присутствовали: предсѣдатель съѣзда К. Д. Фонъ-Гесбергъ, представители земскихъ учрежденій—Н. А. Лихачевъ, І. И. Тарасенко, П. Н. Рудь, Г. В. Де-Сенъ-Лоранъ, Н. Ф. Бурмейстеръ и С. А. Бродницкій; врачи—земскіе, рудничные и фабрично-заводскіе—В. К. Червинскій, А. В. Голубевъ, С. Ф. Казанскій, С. Ф. Кирилловъ, В. М. Стебельскій, Н. Л. Конторовичъ, И. Н. Саввонъ, Г. М. Мирошниченко, М. Ю. Бродскій, В. Н. Брагинъ, В. В. Крумбмиллеръ, А. В. Филипьевъ, П. П. Аверьяновъ, Ш. С. Оввянъ, П. М. Наумченко, А. А. Петровъ, Г. М. Щербина, И. М. Эрберъ, К. А. Ленскій, В. Д. Дубахъ, И. И. Антоновъ, К. Н. Корчинскій, Н. Н. Поповъ, В. К. Крюковъ, С. А. Томилинъ, Я. И. Лимбергеръ, Г. Д. Коссовскій, Н. Д. Степановъ, А. П. Алексѣевъ, М. П. Руденко, С. А. Афанасьевъ, Е. П. Поповъ, А. Л. Смидовичъ, А. К. Кустря, Н. Н. Сардановскій, И. М. Валуйскій, Н. С. Херсонскій, М. И. Ретивовъ, А. В. Лысогорскій, М. Г. Брайловская, Г. Б. Степанова, Н. Г. Щербаковъ, И. Н. Татариновъ, М. М. Татарскій, Е. В. Каменская, А. Н. Меркуловъ, Т. Г. Вашкевичъ-Кожевникова, А. И. Пыжевъ, В. М. Стецкевичъ, Н. Е. Введенская, И. И. Степановъ-Григорьевъ, Г. И. Полтавцевъ,

Г. А. Пановъ, А. Ф. Руденко, Л. В. Падлевскій, А. И. Ширманъ, И. И. Лященко, В. Я. Павловъ, Д. П. Бобровъ, Б. И. Очанъ, А. Н. Марзеевъ, И. И. Рябовъ, И. И. Захаровъ, В. А. Мехмандаровъ, А. А. Рабиновичъ и Ф. М. Ананьинъ.

Засѣданіе открыто предсѣдателемъ съѣзда К. Д. Фонъ-Гесбергъ. Мѣста секретарей, по очереди уѣздовъ, заняли делегатъ отъ Бахмутскаго уѣзда А. В. Голубевъ и санитарный врачъ В. К. Червинскій.

Заслушанъ докладъ Я. И. Лимбергера „Объ использованіи больничныхъ коекъ въ земскихъ больницахъ".

По заслушаніи доклада слово предоставляется А. Н. Меркулову.

А. Н. Меркуловъ. Недоумѣніе докладчика по поводу высокаго процента прогула коекъ мнѣ вполнѣ понятно, такъ какъ самому пришлось быть въ такомъ положеніи. Причина этого заключается въ томъ, что докладчикъ не принялъ во вниманіе одинъ факторъ: соотвѣтствіе штата больницъ съ ихъ вмѣстимостью. Въ большинствѣ старыхъ больницъ штатъ установленъ давно, безъ всякихъ нормъ, и потому во многихъ изъ нихъ онъ таковъ, что лишней койки и всунуть некуда. Въ этихъ случаяхъ маскировать неизбѣжные періоды отлива больныхъ нечѣмъ и получается прогулъ. Въ больницахъ со штатомъ, установленнымъ по нормамъ, всегда въ періоды прилива больныхъ можно поставить кроватей больше штата, что уравновѣситъ періоды отлива, прогула не получится въ общемъ за годъ. Въ подтвержденіе сошлюсь на больницы Славяносербскаго уѣзда: онѣ вмѣщаютъ больше штата и потому въ нихъ прогула нѣтъ. Поэтому, прежде чѣмъ выводить % прогула коекъ, необходимо установить соотношеніе штата и вмѣстимости больницъ и построить штатъ по одной опредѣленной единицѣ. Въ противномъ случаѣ выводы о прогулѣ произвольны, а потому и будутъ непонятны.

В. Д. Дубахъ. Присоединяясь къ заявленію А. Н. Меркулова, я хочу сказать о среднемъ числѣ проводимыхъ больными дней. Докладчикъ указываетъ, какъ на норму, 15-ти-

дневное пребываніе больного на койкѣ. Если же число дней колеблется въ ту или другую сторону, то, по мнѣнію докладчика, причина этого лежитъ въ ненормальности постановки медицины въ томъ или иномъ мѣстѣ. Между тѣмъ, среднее число проведенныхъ больными дней колеблется въ зависимости и отъ культурности населенія и отъ рода болѣзни. Чѣмъ культурнѣе населеніе, тѣмъ оно охотнѣе соглашается пробыть въ больницѣ требуемое время какъ послѣ родовъ, такъ и послѣ инфекціонныхъ болѣзней и другихъ заболѣваній. Число дней зависитъ и отъ рода больныхъ. Для роженицъ не требуется 15-ти дней, такъ же и пневмоники лежатъ меньше и т. п. Между тѣмъ, у докладчика культурность населенія и составъ больныхъ не учтены.

М. П. Руденко. Процентъ прогула коекъ въ Новомосковскомъ уѣздѣ, по цифрамъ докладчика, выше дѣйствительности. Я считаю его, во всякомъ случаѣ, не болѣе 25% за 4-хлѣтній періодъ. Дѣло въ томъ, что періодъ съ 1909 по 1912 г. долженъ бы быть раздѣленъ на 2: первый, когда коекъ было 98 (1909 и 1910 г.), процентъ прогула за эти 2 года равнялся 16; послѣдніе два года количество коекъ было увеличено, за счетъ запасныхъ, до 121; тогда % прогула за эти два года повысился до 33, что въ среднемъ за 4 года равняется 25%. Что касается цифры продолжительности пребыванія одного больного на койкѣ, то до сихъ поръ мы полагали, что цифра 12,5 дней вполнѣ достаточная и, наоборотъ, средняя цифра, предложенная докладчикомъ (15), велика и по условіямъ участковой дѣятельности не необходима.

С. А. Томилинъ поддерживаетъ первое предложеніе докладчика и говоритъ о той трудности, которая встрѣчается при составленіи всякихъ сводныхъ по губерніи работъ.

А. П. Алексѣевъ. Я хотѣлъ также высказаться по 1-му положенію доклада; вполнѣ поддерживаю его и думаю, что, несмотря на то, что вопроса о пересмотрѣ формъ годового отчета нѣтъ на съѣздѣ, какъ программнаго, можно выдѣлить особую комиссію, которая и разсмотритъ его и устранитъ имѣ-

ющіеся дефекты. Затѣмъ я хочу указать, что % прогула коекъ увеличивается искусственно, особенно въ тѣхъ участкахъ, гдѣ имѣются заразные бараки, имѣющіе 8—10 коекъ; при отсутствіи, напримѣръ, эпидеміи за годъ могутъ быть въ среднемъ заняты 1—2 койки; такимъ образомъ, остальныя 6—8 коекъ пустуютъ; это уже дастъ значительный процентъ прогула. Я рекомендовалъ бы выдѣлить заразныя койки и вести учетъ коекъ отдѣльно.

М. П. Руденко. По поводу словъ д-ра Томилина я хочу разъяснить, что у насъ годовые отчеты составляются санитарнымъ врачемъ по программѣ, принятой губернской санитарной организаціей.

Г. Д. Коссовскій. Нормы, приведенныя въ докладѣ, выведены на основаніи опыта и наблюденій весьма немногихъ земствъ, главнымъ образомъ, Московскаго. Мнѣ кажется, что эти цифры не могутъ служить нормой, такъ какъ различныя губерніи отличаются различнымъ характеромъ заболѣваемости населенія, зависящимъ отъ профессіональныхъ занятій, отъ климатическихъ условій, степени культурности населенія, состоянія санитаріи и проч. Извѣстныя заболѣванія требуютъ болѣе продолжительнаго пребыванія, другія—болѣе короткаго, и мы не должны особенно смущаться, если въ больничномъ дѣлѣ у насъ встрѣчаются уклоненія въ ту или другую сторону.

Н. Н. Сардановскій. Въ докладѣ д-ра Лимбергера одной изъ причинъ прогула коекъ указанъ ремонтъ больницъ, но указано это лишь вскользь; между тѣмъ, это одна изъ главныхъ причинъ прогула и, напримѣръ, въ Павлоградскомъ у., по обслѣдованіи этого явленія на врачебно-санитарномъ совѣтѣ, выяснилось, что тамъ причиной прогула за 1909—1912 г. г. былъ именно ремонтъ. Я бы эту мысль указалъ и въ положеніи съ указаніемъ и способа избѣжать этого печальнаго явленія путемъ устройства лѣтнихъ бараковъ. Затѣмъ причиной прогула въ докладѣ не указано то обстоятельство, о которомъ говорилъ д-ръ Алексѣевъ, къ предложенію котораго я присоединяюсь.

Е. П. Поповъ. При разработкѣ вопроса о прогулѣ докладчикъ, судя по приведеннымъ имъ цифрамъ, пользовался нормами Московскими; нормами, соотвѣтствующими особенностямъ нашей губерніи, онъ не могъ пользоваться потому, что таковыя еще не выработаны нашимъ земствомъ. Можетъ быть, вслѣдствіе отсутствія такихъ нормъ для нашей губерніи выводы получились не такіе, какими они могли быть. Это обстоятельство еще разъ подтверждаетъ необходимость выработки общегубернскихъ нормъ отбора больныхъ на койки и проч. по нашей губерніи, о чемъ я буду говорить въ своемъ докладѣ.

А. Н. Меркуловъ. Я не согласился бы съ А. П. Алексѣевымъ, что прогулъ коекъ въ заразныхъ баракахъ, неизбѣжный въ силу колебаній числа заразныхъ заболѣваній, долженъ повышать % прогула. Въ прошломъ, можетъ быть, это и могло имѣть значеніе, но въ дальнѣйшемъ этого не должно быть. При современномъ устройствѣ заразныхъ бараковъ они не должны пустовать. Въ періоды затишья, послѣ дезинфекціи, хотя бы часть заразныхъ помѣщеній должна быть использована, какъ изоляціонныя, и вообще для больныхъ, хотя бы и не остро-заразныхъ, но требующихъ изоляціи. Такъ, мы используемъ свое заразное отдѣленіе въ губернской больницѣ, такъ вели дѣло въ Коломенской городской земской больницѣ. да и многіе такъ ведутъ дѣло. Слѣдовало бы на это указать санитарнымъ совѣтамъ, а равно просить ихъ привести штаты больницъ въ соотвѣтствіе съ ихъ вмѣстимостью. согласно установленнымъ нормамъ.

А. П. Алексѣевъ. Я не согласенъ съ А. Н. Меркуловымъ въ томъ, что свободныя койки заразнаго барака могутъ быть использованы для общихъ больныхъ; на самомъ дѣлѣ при условіи нормальнаго замѣщенія коекъ общихъ отдѣленій съ минимальнымъ % прогула ихъ, за отсутствіемъ переполненія общихъ, койки заразнаго барака останутся свободными и тѣмъ повысятъ процентъ прогула.

Я. И. Лимбергеръ. Я уже упоминалъ въ своемъ докладѣ,

что причины прогула коекъ для меня непонятны; возможно, что извѣстное вліяніе на это оказало и высказанное Александромъ Николаевичемъ предположеніе. Думаю, что оно все же не столь ужъ значительно. Я оперировалъ тѣмъ матеріаломъ, какой былъ въ моемъ распоряженіи, и констатировалъ опредѣленные факты; причинъ же этихъ фактовъ я опредѣлить изъ отчетовъ не могъ, такъ какъ не было въ нихъ данныхъ. По поводу заявленія, что среднее число дней пребыванія въ 15 дней велико, что организаціи стремятся свести до минимума число дней пребыванія, могу возразить, что какая нибудь нормальная средняя величина должна быть принята во вниманіе, и я, на основаніи общепринятаго для настоящаго времени мнѣнія, считаю 15 дней тѣмъ необходимымъ среднимъ, которое вполнѣ удовлетворяетъ лечебнымъ пользамъ больного и не отягощаетъ земской кассы. 12 дней, какъ указываетъ товарищъ Руденко, для Новомосковскаго уѣзда, по моему мнѣнію, слишкомъ малая и вредная для интересовъ больныхъ средняя. Не могу согласиться съ высказаннымъ Александромъ Петровичемъ мнѣніемъ, что на высокій % прогула повліяли койки заразныя, часто за отсутствіемъ эпидемій пустующія. Вѣдь я выводилъ среднюю за 4 года и по всей губерніи—это разъ, а во 2-хъ, прошу припомнить, что заразныхъ больныхъ лечилось только 10,7% въ больницахъ, а отборъ заразныхъ изъ амбулянтовъ составляетъ только 43%. Если предположить, что заразныя койки пустовали и повысили % прогула, то въ этомъ заключается дефектъ использованія коекъ. Товарищу Коссовскому могу сказать, что нормы, упомянутыя въ докладѣ, далеко не всѣ взяты мною изъ московской практики. Большинство нормъ—общепринятыя для земской Россіи.

Что касается заявленія Сергѣя Аркадьевича, то я присоединяюсь всецѣло къ нему; скажу только, что не столь велика надобность въ радикальномъ пересмотрѣ формъ отчетовъ, сколько въ строгомъ подтвержденіи со стороны съѣзда безусловной и обязательной необходимости всѣмъ организа-

ціямъ выполнять требованія, предъявляемыя существующими формами—тогда будетъ однородность матеріаловъ и избѣгнуты будутъ тѣ затрудненія, которыя испытываются сейчасъ и о которыхъ совершенно правильно говорилъ и Евгеній Петровичъ. Нормы отбора на койки мною дѣйствительно взяты московскія, потому что нигдѣ въ этомъ направленіи работъ не производилось и общеземскихъ нормъ еще не установлено.

По окончаніи преній и отвѣта докладчика возражавшимъ предсѣдатель предлагаетъ перейти къ баллотировкѣ положеній доклада.

Положеніе I.—„Для устраненія разнородности въ годовыхъ отчетахъ необходимо вновь пересмотрѣть всѣ формы и внести выработанныя опытомъ поправки и сдѣлать строго обязательнымъ для всѣхъ уѣздовъ составленіе отчетовъ по принятымъ и утвержденнымъ съѣздомъ формамъ“—принято съѣздомъ единогласно.

Положеніе II.—„Обезпеченіе населенія Екатеринославской губерніи коечной помощью поставлено неудовлетворительно какъ въ отношеніи приближенія ея къ населенію, такъ и въ отношеніи раціональности использованія коекъ“—принято единогласно.

Положеніе III.—„За недостаточное приближеніе коечной помощи говоритъ ненормально большое количество населенія и площади на койку, неравномѣрное распредѣленіе коекъ по территоріи уѣздовъ“—принято.

Положеніе IV.—„Нераціональность использованія коекъ характеризуется низкимъ числомъ дней пребыванія больного на койкѣ, высокимъ процентомъ прогула коекъ при недостаточности ихъ, низкимъ коэффиціэнтомъ общаго и абмулаторнаго отбора, недостаточнымъ призрѣніемъ заразныхъ больныхъ“. Положеніе IV-ое принято съ добавленіемъ о необходимости произвести пересмотръ штатовъ коекъ по больницамъ въ уѣздахъ для приведенія ихъ въ соотвѣтствіе съ кубатурой и о возможности использованія во время ремонта боль-

ницъ заразныхъ отдѣленій для общихъ больныхъ при отсутствіи въ участкѣ эпидеміи и послѣ дезинфекціи.

Положеніе V докладчика, вызвавшее возраженія со стороны нѣкоторыхъ членовъ съѣзда, принято въ слѣдующемъ видѣ: „При настоящихъ условіяхъ необходимо признать вреднымъ для интересовъ населенія въ лечебномъ и экономическомъ отношеніяхъ высокій % прогула коекъ, и признать желательнымъ скорѣйшее выясненіе этого вреднаго явленія, искусственно ухудшающаго неблагопріятное состояніе коечной помощи.

Положеніе VI доклада, не вызвавшее возраженій, принято: „Вопросъ о коечной помощи поставить программнымъ будущему съѣзду, поручивъ особо избранной комиссіи детально разработать въ межсъѣздный періодъ больничную сѣть примѣнительно къ условіямъ каждаго уѣзда.

Положеніе VII доклада вызываетъ слѣдующія замѣчанія:

А. Н. Меркуловъ. Принять послѣднее положеніе докладчика мы не имѣемъ основанія. Большой % прогула коекъ для самаго докладчика является предметомъ недоумѣнія, нѣсколько разъяснившимся послѣ возраженій, подвергнувшихъ существованіе отмѣченнаго факта сомнѣнію. Поэтому осторожнѣе рекомендовать санитарнымъ совѣтамъ лишь освѣщеніе вопроса о прогулѣ коекъ вообще.

Е. П. Поповъ. По-моему, послѣднее положеніе доклада слѣдуетъ измѣнить въ томъ смыслѣ, что необходимо на мѣстахъ, въ уѣздахъ, выяснить ближайшія причины прогула коекъ въ участковыхъ больницахъ съ цѣлью устраненія ихъ. Такой выводъ будетъ болѣе соотвѣтствовать содержанію доклада. Такое положеніе будетъ болѣе конкретнымъ, чѣмъ предлагаемое докладчикомъ.

Н. Д. Степановъ. При выясненіи прогула д-ръ Лимбертъ не могъ провѣрять, соотвѣтствуетъ ли кубатура больничь штатному количеству коекъ—это будетъ задачей врачебныхъ совѣтовъ въ будущемъ, если мы примемъ поправку

А. Н. Меркулова; докладчикъ могъ оперировать только тѣми цифровыми данными, которыя онъ нашелъ въ печатномъ матеріалѣ.

Послѣ этого пунктъ VII принятъ въ слѣдующей редакціи: „Тѣмъ уѣздамъ, въ которыхъ коечное леченіе поставлено особенно неудовлетворительно, рекомендовать при осуществленіи нормальной сѣти амбулаторныхъ участковъ озаботиться и устройствомъ больницъ".

Затѣмъ заслушанъ докладъ Е. П. Попова „Главныя основанія и пріемы для выработки плана общедоступной врачебной помощи населенію", который вызвалъ слѣдующія замѣчанія:

Н. Н. Сардановскій. Въ самомъ докладѣ проведена мысль о необходимости имѣть при составленіи сѣти участковъ вѣрную карту и точную цифру количества населенія, но въ положеніи эта мысль не выставлена; я считаю это пропускомъ: точная карта и достовѣрныя свѣдѣнія о количествѣ населенія—это альфа и омега при составленіи сѣти врачебныхъ участковъ.

М. И. Ретивовъ. Прослушавши обширный докладъ, который представляетъ большую литературную цѣнность, я невольно задалъ себѣ вопросъ, что же все таки должно дѣлать земство въ дальнѣйшемъ. Ждать обширной разработки поставленныхъ Вами теоретическихъ вопросовъ или по-прежнему при установленіи сѣти врачебныхъ участковъ руководствоваться тѣми же шаткими и неопредѣленными показателями, которыми г.г. земцы и врачи руководствуются и теперь. Вѣдь жизнь не ждетъ, ежегодно населеніе прибываетъ на $2^1/_2{}^0/_0$. строительство необходимо, а между тѣмъ та работа, которую Вы кладете въ основу правильной сѣти врачебныхъ участковъ, колоссальна по размѣрамъ, можетъ затянуться на много лѣтъ, какъ это имѣло мѣсто Московсковской санитарной организаціи, и, мнѣ думается, обѣщая впереди всѣ блага, теперь затормазитъ дальнѣйшее больничное строительство.

Смотря съ такой точки зрѣнія на Вашъ докладъ, я полагаю, что онъ выигралъ бы еще больше въ цѣнности, если бы Вы наряду съ тѣмъ, какъ нужно поступать вообще при разработкѣ сѣти врачебныхъ участковъ, указали бы минимальныя возможности, что же нужно дѣлать для того, чтобы, не имѣя въ рукахъ необходимаго предварительнаго статистическаго матеріала, все же итти правильнымъ путемъ въ удовлетвореніи нуждъ населенія въ больничномъ леченіи.

А. Л. Смидовичъ. Мнѣ кажется, что изъ сдѣланнаго М. И. указанія на сложность и трудность научной разработки нормальной сѣти нельзя дѣлать вывода о ненужности такой работы. Какъ разъ въ нашей губерніи есть цѣлый рядъ участковъ, къ тому же больничныхъ, наглядно свидѣтельствующихъ, какъ неудобно открывать участки безъ предварительнаго теоретическаго изученія. Мы сейчасъ находимся въ стадіи роста главнымъ образомъ амбулаторныхъ участковъ, открытіе которыхъ можетъ итти и до окончанія тщательной научной разработки сѣти. Я считаю особенно важнымъ послѣднее положеніе Евгенія Петровича объ образованіи постоянной комиссіи для детальнаго изученія этого вопроса примѣнительно къ условіямъ губерніи: впереди еще столько нужно открывать участковъ, что можно дождаться окончанія теоретической разработки.

А. И. Ширманъ. Вопросъ д-ра Ретивова былъ бы мнѣ понятенъ, если бы докладчикъ предлагалъ пріостановить расширеніе сѣти до выработки рекомендуемаго имъ плана, но изъ доклада я такого вывода сдѣлать не могъ. Слѣдовательно пугающаго д-ра Ретивова положенія (пріостановки открытія новыхъ участковъ) бояться не приходится.

Е. П. Поповъ. На возраженія д-ра Ретивова я отвѣчу кратко, ибо за меня уже достаточно обстоятельно отвѣтилъ Антонъ Людвиговичъ. Только добавлю, что въ своемъ докладѣ я не хотѣлъ проводить ту мысль, что изъ-за отсутствія общегубернскихъ нормъ нужно пріостановить дальнѣйшее практическое осуществленіе нормальной сѣти въ уѣздахъ и дожи-

даться, пока эти нормы будутъ выработаны. Я былъ слишкомъ далекъ отъ желанія изъ-за нормъ, которыя могутъ явиться въ результатѣ работы цѣлаго ряда лѣтъ, предлагать застопорить развитіе земско-медицинскихъ учрежденій губерніи. Можно вырабатывать общегубернскія данныя по обращаемости независимо отъ осуществленія плана общедоступной помощи въ уѣздахъ.

На вопросъ Н. Н. Сардановскаго только отвѣчу, что о необходимости точной карты я не считалъ нужнымъ говорить въ положеніяхъ, потому что я не считалъ это настолько принципіально важнымъ основаніемъ, чтобы выставлять это въ тезисахъ. Тогда бы мнѣ пришлось въ положеніяхъ говорить о важности опредѣленія и радіусовъ, и плотности населенія, и другихъ показателей. Все это относится къ средствамъ по проектированію участковъ.

Всѣ положенія, выставленныя докладчикомъ, приняты.

Послѣ перерыва заслушаны доклады И. И. Лященко и Л. В. Падлевскаго „О постановкѣ оспопрививанія въ губерніи".

Первый докладъ вызвалъ оживленныя пренія въ которыхъ приняли участіе:

С. А. Томилинъ. Докладчикъ пытается доказать цѣлесообразность передачи дѣла оспопрививанія въ вѣдѣніе губернскаго земства двумя доводами: первый изъ нихъ сводится къ тому, что 50-тилѣтній опытъ нахожденія дѣла оспопрививанія въ рукахъ уѣзднаго земства обнаружилъ несостоятельность такой постановки; второй имѣетъ въ виду возможность однобразнаго веденія оспопрививанія на территоріи губерніи, что доступно создать только губернскому земству. Но на основаніи перваго положенія съ равнымъ правомъ можно было бы рекомендовать передачу всей земской медицины изъ вѣдѣнія уѣздовъ въ вѣдѣніе губернскаго земства. Съ другой стороны, сосредоточеніе всего оспопрививанія въ вѣдѣніи губернскаго земства не даетъ никакихъ гарантій, что постановка оспопрививанія будетъ однообразна вездѣ, потому что вмѣ-

шательство уѣздныхъ врачебно-санитарныхъ организацій будетъ въ той или иной степени въ дѣлѣ оспопрививанія происходить. Смѣтныя предположенія д-ра Лященко очень скромны и не соотвѣтствуютъ дѣйствительности. Въ Александровскомъ уѣздѣ до 800 населенныхъ пунктовъ, 8 оспопрививателей за годъ не успѣютъ произвести необходимаго числа вакцинацій съ провѣрками. Оспенныя эпидеміи у насъ вызываются главнымъ образомъ незначительнымъ числомъ ревакцинированныхъ. Ревакцинація школьниковъ должна войти въ обязательную мѣру.

Ш. С. Оввянъ. Докладъ д-ра Лященко мнѣ напоминаетъ лицъ, которыя, дѣйствительно болѣя существующими явленіями въ жизни населенія, тяжело отражающимися на его благополучіи, предлагаютъ для искорененія этихъ явленій тѣ самыя средства, которыя уже существуютъ, но подъ другимъ названіемъ. Въ самомъ дѣлѣ, до сихъ поръ оспопрививаніе велось исключительно фельдшерами подъ руководствомъ участковыхъ врачей, въ нѣкоторыхъ уѣздахъ даже введены штаты фельдшеровъ-оспопрививателей; въ однихъ уѣздахъ болѣе упорядочена, въ другихъ менѣе система оспопрививанія, а все таки заболѣванія оспой повторяются изъ года въ годъ. Взамѣнъ этой системы предлагается ввести губернскихъ фельдшеровъ-оспопрививателей, но проводящихъ оспопрививаніе подъ руководствомъ уѣздныхъ санитарныхъ, врачей, этимъ самымъ, по мнѣнію докладчика, всѣ явленія оспенныхъ эпидемій ослабѣютъ; почему-то только благодаря тому, что въ каждомъ уѣздѣ руководство оспопрививаніемъ будетъ принадлежать не двумъ десяткамъ участковыхъ врачей, а только 2-мъ санитарнымъ врачамъ, дѣло оспопрививанія будетъ поставлено лучше, для этого мнѣ думается, нѣтъ никакихъ основаній. Если веденіе какъ нибудь дѣла мало успѣшно, то для улучшенія не требуется устранять тѣ лица и учрежденія, въ вѣдѣніи которыхъ оно находится; для этого вполнѣ достаточно и раціонально вносить въ общее дѣло поправки съ указаніемъ причинъ малоуспѣшности. Губернское санитарное бюро,

изучая причины оспенныхъ эпидемій, можетъ всегда входить въ уѣздные санитарные совѣты съ указаніемъ причинъ и предлагать мѣры и способы для улучшенія дѣла оспопрививанія. Но устранить уѣздныхъ участковыхъ врачей отъ руководства единственной раціональной профилактической мѣрой, какой является оспопрививаніе, изъять его совершенно изъ вѣдѣнія уѣздовъ и передать его въ руки въ 2 раза меньшаго числа фельдшеровъ и подъ руководство въ 10 разъ меньшаго числа врачей, хотя и губернскихъ санитарнихъ врачей, по-моему, такая реорганизація не только не улучшитъ дѣла оспопрививанія, но, думается, можетъ даже ухудшить, ибо если контроль оспопрививанія со стороны 2 десятковъ врачей, заваленныхъ участковой работой, трудно проводимъ, куда труднѣе будетъ осуществлять его 2-мъ санитарнымъ врачамъ, во много разъ больше заваленнымъ работой, которые даже свои непосредственныя работы не успѣваютъ выполнять. Такимъ образомъ, вмѣсто улучшенія организаціи оспопрививанія можетъ получиться дезорганизація. Въ самомъ дѣлѣ, если устанавливается, что причина малоуспѣшности оспопрививанія зависитъ отъ нерадѣнія фельдшеровъ, то почему это самое не повторится при предлагаемой системѣ. Я никакъ не могу согласиться съ тѣмъ, чтобы одинъ фельдшеръ могъ справиться съ той работой, съ которой теперь у насъ не справляются 2 фельдшера. Тутъ получится такая исторія, какая получается у тѣхъ лицъ, которыя, видя, какъ въ одномъ мѣстѣ плотина прорывается, стараются это мѣсто задѣлать землей, взятой тутъ же у плотины, только въ другомъ мѣстѣ, и тѣмъ самымъ ослабляютъ ее, въ результатѣ получится не закрѣпленіе, а наоборотъ, ослабленіе всей плотины. Мнѣ думается, что докладчикъ, кромѣ повторенія по вопросу того самаго, что было сдѣлано на предыдущемъ съѣздѣ, ничего новаго не внесъ, мы не слышали дѣйствительнаго объясненія и анализа оспенныхъ заболѣваній по губерніи, которые дали бы возможность правильно разрѣшить вопросъ. Чѣмъ объяснить вспышки оспенныхъ эпидемій иногда въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ дѣло оспопрививанія

болѣе или менѣе упорядочено, мы не знаемъ. И такъ, резюмируя все сказанное, я думаю, что необходимо не разстраивать существующее и постепенно налаживающееся дѣло, а укрѣплять его, исправлять его недостатки. Если у насъ нѣтъ планомѣрности по уѣздамъ въ дѣлѣ оспопрививанія, то ее необходимо создать путемъ указанія на это уѣзднымъ санитарнымъ совѣтамъ, развитія въ сторону успѣшности дѣла оспопрививанія на мѣстахъ при посредствѣ мѣстныхъ силъ это задача губернскаго санитарнаго бюро, необходимо также изученіе причинъ оспенныхъ эпидемій.

А. Н. Меркуловъ. Возраженія С. А. Томилина и Ш. С. Оввяна напоминаютъ мнѣ плачъ о тѣхъ китахъ, на которыхъ до сихъ поръ стояла земская медицина. Надо помнить, что пѣсни —„участковый врачъ начало и конецъ благополучія въ участкѣ“—даже въ Московской г., странѣ кристаллизованныхъ принциповъ и строгой охраны земскихъ завѣтовъ поются съ осторожностью. Еще на предпослѣднемъ съѣздѣ въ делегатскомъ докладѣ лечебницъ Московскаго губернскаго земства было опредѣленно заявлено, что врачи завалены лечебной работой, имъ некогда заниматься участковой работой. Для нея очевидно долженъ быть другой персоналъ. Тогда это вызвало негодованіе старыхъ земцевъ, а на послѣднемъ Московскомъ губернскомъ съѣздѣ уже опредѣленно и открыто всѣ заговорили объ этомъ; оспопрививаніе—самая важная и единственно вѣрная мѣра, а проводимъ мы ее такъ, какъ будто мы въ нее не вѣримъ. С. А. Томилинъ говоритъ, что все зло въ томъ, что у насъ нѣтъ 2-й, 3-й вакцинаціи. У насъ нѣтъ и вакцинаціи, у насъ нѣтъ учета, дѣйствительно ли мы прививаемъ всѣхъ рождающихся. И мы этого не сдѣлаемъ, пока не будетъ персонала, который только этимъ и будетъ занятъ, этимъ будетъ руководить. Какъ ни строго, какъ ни аккуратно Ш. С. Оввянъ, въ бытность участковымъ врачемъ, контролировалъ, но онъ, несомнѣнно, отдавалъ этому крохи времени, разрываемаго другими болѣе настойчивыми требованіями лечебнаго характера. Предложеніе докладчика

является попыткой, можетъ быть, смѣлой, но направленной къ разрѣшенію этого важнаго вопроса. И Екатеринославской губерніи, крѣпкой своими средствами и силами, прилично осуществить эту попытку. Что касается подворнаго оспопрививанія, то вспомните, что Москва установила подворное оспопрививаніе и видитъ въ этомъ пользу.

Н. С. Херсонскій. Изъ доклада д-ра Лященко слѣдуетъ, что главный недостатокъ существующаго оспопрививанія лежитъ въ перегруженности работой участковаго врача, отсюда въ безконтрольномъ веденіи оспопрививанія фельдшерами. Ясно, что въ значительной мѣрѣ такимъ же безконтрольнымъ оно останется и съ введеніемъ института „губернскихъ" фельдшеровъ-оспопрививателей. Законченной постановку правильнаго оспопрививанія можно было бы признать при условіи введенія на каждый уѣздъ спеціальнаго врача, контролирующаго работу фельдшеровъ-оспенниковъ.

М. И. Ретиковъ. Когда мы слышимъ доклады объ оспопрививаніи, всегда въ нихъ дѣлаются ссылки на Западную Европу, гдѣ оно идетъ хорошо. Достигнуты прекрасные результаты; сдѣлалъ это и докладчикъ, но, къ сожалѣнію, онъ не сдѣлалъ указаній, какъ же это дѣло поставлено тамъ; быть можетъ, мы, зная характеръ борьбы тамъ, могли бы примѣнить ихъ у себя. Тамъ, какъ извѣстно, введено обязательное оспопрививаніе, у насъ его нѣтъ.

Перехожу теперь къ разсмотрѣнію Вашихъ положеній. Вы говорите, что уѣздныя земства не смогли за 50-тилѣтнее свое существованіе разрѣшить вопросъ объ оспопрививаніи. Странно слышать эту аттестацію, выдачу уѣзднымъ земствамъ testimonium paupertatis. По моему мнѣнію, они, создавшія у себя все, чѣмъ можетъ гордиться земство, такой аттестаціи не заслуживаютъ. И тѣ цифры расходовъ, которыя уѣздныя земства затрачиваютъ на оспопрививаніе, какъ будто бы говорятъ противъ Вашего доклада. Но дѣло оспопрививанія все таки хромаетъ, его нужно реорганизовать, и вотъ цѣ-

ность Вашего доклада я вижу въ томъ, что Вы возбуждаете вопросы, хотя отвѣты даете, по моему мнѣнію, неправильные. Я не могу иначе назвать Ваше основное положеніе, что дѣло изъ рукъ уѣздныхъ земствъ надо передать губернскому, что нужно централизовать его. Я врагъ централизаціи, я не могу допустить мысли, чтобы изъ центра губернской управы дѣлались командующіе жесты на всю огромную территорію. Опытъ борьбы съ холерой показалъ, что въ такой постановкѣ не мало недочетовъ; зачѣмъ же опять повторять неудачный опытъ. Теперь въ строительствѣ земской медицины наблюдается стремленіе къ децентрализаціи, къ приближенію всѣхъ благъ земской медицины къ населенію, почему же въ оспопрививаніи мы должны измѣнять ему.

Не входя въ дальнѣйшее разсмотрѣніе Вашихъ положеній и признавая, что вопросъ, Вами возбуждаемый, очень важенъ, я полагаю, что докладъ долженъ быть переданъ на предварительное разсмотрѣніе уѣздныхъ врачебно-санитарныхъ организацій.

А. И. Пыжевъ. Есть мѣропріятія, которыя носятъ общегосударственный характеръ: оспопрививаніе есть одна изъ такихъ мѣръ. Мысль, положенная д-ромъ Лященко въ основу доклада о передачѣ организаціи оспопрививанія въ руки губернскаго земства, имѣетъ въ виду упорядоченіе постановки его. Томилинъ и Оввянъ полагаютъ, что это будетъ заплата, которая такъ же скоро прорвется, какъ и уѣздныя организаціи оспопрививанія. Д-ръ Томилинъ отмѣтилъ, что съ отнятіемъ оспопрививанія изъ рукъ участковыхъ врачей умалится значеніе и работа участковаго врача. Это мнѣ кажется совершенно невѣрнымъ—для участковаго врача и безъ него работы очень много и не только лечебной. Вопросъ же долженъ быть рѣшенъ. Д-ръ Оввянъ указалъ, что вопросъ не такъ остръ—у насъ нѣтъ ужасающихъ заболѣваній оспой. Такое заявленіе по меньшей мѣрѣ вызываетъ недоумѣніе. На это можно отвѣтить, что у насъ постоянныя эпидеміи. Здѣсь мы слышали о недавней эпидеміи оспы въ Александровскомъ

уѣздѣ – 900 чел., у насъ въ Екатеринославскомъ уѣздѣ въ прошломъ году была эпидемія- -600 чел.

Губернская организація оспопрививанія могла бы внести извѣстное единообразіе и планомѣрность въ его постановку. Извѣстная система уже явилась бы серьезнымъ факторомъ въ упорядоченіи этого дѣла.

Интересной представляется мысль д-ра Херсонскаго—приглашеніе спеціальнаго врача въ уѣзды для контроля за ходомъ оспопрививанія. Важность контроля при оспопрививаніи очевидна, такая работа врача совмѣстно съ санитарными и участковыми врачами могла бы обезпечить правильность веденія оспопрививанія въ уѣздахъ.

А. Л. Смидовичъ. Уже число оппонентовъ и горячность преній говорятъ за то, что затронутъ большой вопросъ. Дѣйствительно оспа принадлежитъ къ числу тѣхъ болѣзней, къ которымъ полностью приложимо названіе maladie évitable: на Западѣ такъ оно и есть, тогда какъ у насъ заболѣваемость оспой не убываетъ, несмотря на ростъ медицинской помощи. Обзоръ положенія оспопрививанія за межсъѣздный періодъ показываетъ убыль привитыхъ при общемъ ростѣ медицинской помощи. Въ докладѣ И. И. есть два пункта, которые невольно приковываютъ вниманіе и, я скажу больше, обижаютъ: 1) отнять оспопрививаніе у уѣздныхъ земствъ; 2) отнять оспопрививаніе у участковаго врача! 50 лѣтъ это дѣло велось уѣздными земствами и участковыми врачами—и вдругъ отнять его, вѣдь это. дѣйствительно, признаніе безсилія и того и другого. Но если мы разберемъ спокойно, я думаю, негодсвать не придется: сколько за 50 лѣтъ въ уѣздныхъ земствахъ ни перебрали способовъ, дѣло не шло впередъ. Когда въ дѣлѣ борьбы съ эпидеміями у насъ безсильно опускались руки, всегда было утѣшеніе—велики участки, врачи завалены работой, населеніе некультурно. Увы, въ данномъ случаѣ и это не спасаетъ: въ Московской губерніи, съ ея пока идеальной для земства постановкой медицины, дѣло оспопрививанія такъ же плохо, какъ и у насъ. Во Франціи,

несмотря на ея культурность, дѣло было тоже плохо, пока, по примѣру Германіи, не введено было всеобщее оспопрививаніе. Въ этомъ дѣлѣ принципъ децентрализаціи, столь плодотворный въ другихъ сферахъ санитарной дѣятельности, оказался пока мало примѣнимымъ, единственное правильное рѣшеніе пока дало объединеніе оспопрививанія, какъ это сдѣлала Германія, гдѣ оспопрививаніе дѣло государства. Въ докладѣ И. И. цѣненъ призывъ въ корнѣ пересмотрѣть вопросъ, отрѣшиться отъ рутины, цѣнна мысль объединенія, систематизаціи, приданія постановкѣ вопроса научности—съ этой точки зрѣнія я считаю, что докладъ д-ра Лященко не грозитъ дезорганизаціей, какъ сказалъ д-ръ Оввянъ, а долженъ быть привѣтствуемъ. Вопросъ этотъ сложный и важный, и, конечно, не здѣсь его рѣшать, лучшій выходъ—передать его для разсмотрѣнія въ уѣздные санитарные совѣты.

А. Ф. Руденко. Отдавать подворно-посельное оспопрививаніе въ руки фельдшеровъ нельзя, потому что населеніе не слушаетъ ихъ и прививаетъ своихъ дѣтей въ такое время года, какое считаетъ неопаснымъ для здоровья, напримѣръ, апрѣль, май, августъ и сентябрь. Не слушаютъ и участковыхъ врачей, когда они совѣтуютъ прививать оспу въ холодное время года и не въ тѣ мѣсяцы, въ какіе привыкло населеніе. Даже и возрастъ ребенка служитъ препятствіемъ для прививанія оспы, напримѣръ, ребенку въ 2 мѣсяца не даютъ прививать оспу.

Одинъ фельдшеръ не успѣетъ успѣшно привить оспу въ своемъ участкѣ за годъ, потому что, прививая зимой оспу въ какомъ нибудь селѣ, онъ ничего тамъ не сдѣлаетъ изъза невѣжества населенія и оставитъ это село очагомъ заразы: тому служитъ примѣромъ Каменское, гдѣ послѣ окончанія подворнаго оспопрививанія вспыхнула эпидемія оспы, и губернское земство должно было послать отрядъ для борьбы съ ней.

Нужно измѣнить систему оспопрививанія для предупрежденія вспышки эпидеміи: пригласить цѣлые временные отряды (студентовъ, фельдшеровъ, акушерокъ-фельдшерицъ),

которые могли бы, пока уступая некультурнымъ требованіямъ населенія, производить оспопрививаніе въ весенніе и осенніе мѣсяцы, обязать населеніе прививать оспу дѣтямъ и принимать въ низшія школы только такихъ школьниковъ, которымъ была привита оспа. Затѣмъ обязательна ревакцинація всѣмъ школьникамъ. Такимъ путемъ можно пріучить населеніе къ сознанію, что оспопрививаніе обязательно, чтобы не появлялась эпидемія.

Участковые врачи должны непремѣнно слѣдить за ходомъ дѣла оспопрививанія и руководить оспопрививателями.

Г. В. Де-Сенъ-Лоранъ. Полагаю, что приглашеніе фельдшеровъ и студентовъ должны производить уѣздныя управы. Средства для приглашенія этого персонала должны ассигноваться пополамъ уѣздами и губерніей, контроль за правильнымъ оспопрививаніемъ долженъ лежать на участковыхъ врачахъ.

Полагаю, что уѣзды особенно охотно увеличатъ ассигнованія на оспопрививаніе до указанныхъ въ докладѣ нормъ, такъ какъ статистическій матеріалъ о рождаемости и смертности дѣтей ляжетъ основаніемъ для правильной разработки школьныхъ сѣтей по уѣздамъ.

В. М. Стецкевичъ. Общепризнанъ тотъ фактъ что уѣздныя земства, какъ бы ни приступали къ рѣшенію вопроса объ оспопрививаніи, во многомъ находили сейчасъ же дефекты: тогда какъ одинъ уѣздъ предлагаетъ студентовъ, другой отвергаетъ эту мѣру, а вмѣстѣ съ тѣмъ вездѣ остается одно — нѣтъ возможности земскому врачу сдѣлать полную провѣрку. Важность самаго оспопрививанія сознается сейчасъ и правительствомъ, въ послѣднее время работаетъ комиссія надъ этимъ вопросомъ; отвергнувъ обязательность оспопрививанія для населенія въ Россіи, она все же считаетъ необходимымъ приблизить прививки къ населенію устройствомъ мѣстъ приготовленія лимфы, увеличеніемъ количества лицъ для прививки и проч. Здѣсь указывалось д-ромъ Томилинымъ на Англію, а между тѣмъ какъ разъ въ медицинской прессѣ по-

слѣдняго времени именно и указывалось на фактъ, что Англія, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ уничтожившая обязательность оспопрививанія, теперь видитъ, что начали вспыхивать эпидеміи оспы. Для меня, прослужившаго 21 годъ земскимъ врачемъ, какъ то странно было слышать отъ санитарныхъ врачей, отвергавшихъ докладъ д-ра Лященко, несогласіе привлечь къ дѣлу оспопрививанія санитарнаго врача для активной работы. Между тѣмъ я считаю, что если бы губернское земство взяло въ свои руки общую организацію оспопрививанія въ губерніи, ему легче было бы выяснить и количество населенія, извѣстно вѣдь, что не всѣ уѣзды могутъ добыть эти цифры, а безъ нихъ не можетъ быть и правильной регистраціи. Земскій врачъ можетъ притти на помощь санитарному, напримѣръ, прививкой школьниковъ. Я считаю, что вопросъ объ участіи губернскаго земства долженъ разрѣшиться здѣсь, а окончательно выяснить форму участія можно передачей вопроса на уѣздные совѣты.

С. Ф. Казанскій. Въ Маріупольскомъ уѣздѣ система, предлагаемая докладчикомъ, уже проведена. Введены особые оспопрививатели-фельдшера, производится подворный обходъ и перепись населенія съ повторнымъ обходомъ для провѣрки успѣшности прививокъ, устроено было совѣщаніе оспопрививателей для инструктированія ихъ въ техникѣ и гигіенѣ оспопрививанія. Въ результатѣ такого обхода выяснилось, что среди зарегистрированныхъ лицъ совершенно непривитыхъ оказалось только около 5%, но зато и имѣющихъ дѣйствительную прививку было только 20%; остальные 75% были въ дѣтствѣ привиты, но затѣмъ ни разу не подвергались ревакцинаціи. Главное, значитъ, въ недостаткѣ пониманія населеніемъ необходимости ревакцинаціи. Докладчикъ говоритъ, что уѣзды безсильны въ борьбѣ съ оспенными эпидеміями, но онъ самъ предлагаетъ ту же систему, что у насъ, напримѣръ, въ уѣздѣ уже имѣется. Что же дастъ она уѣзду. Самое больное мѣсто въ уѣздной системѣ—это недостаточность контроля: онъ производится случайно однимъ изъ врачей двухъ участ-

ковъ, которые обслуживаетъ одинъ оспопрививатель. Изъ доклада я не вижу, чтобы контроль улучшился при предлагаемомъ порядкѣ, такъ какъ санитарному врачу еще труднѣе будетъ его проводить, чѣмъ указаннымъ участковымъ врачамъ. Неправильны также разсчеты докладчика. Въ уѣздѣ 12 оспопрививателей и ихъ мало, а по его проекту достаточно 8. 40000 населенія одному обойти нѣтъ возможности, нужно ихъ и регистрировать и повторно обходить для привитія лицъ, не оказавшихся дома при первомъ обходѣ, и заполнять карточки о родившихся, умершихъ и т. д. По проекту докладчика въ Маріупольскомъ уѣздѣ дѣло только ухудшится по сравненію съ тѣмъ, что есть теперь. Желательно было бы услышать отъ докладчика подробнѣе, какъ онъ предполагаетъ проводить контроль при его системѣ.

Е. П. Поповъ. Та страстность, съ которой ведутъ здѣсь пренія, указываетъ, съ одной стороны, на то, что этотъ вопросъ слишкомъ наболѣлъ у всѣхъ насъ, а съ другой, что причины неудачи различныхъ системъ оспопрививанія недостаточно изучены съ точки зрѣнія *устранимости* или *неустранимости* этихъ причинъ при настоящемъ положеніи земской медицины. Если окажется при анализѣ настоящихъ условій, что причины эти неустранимы, то нужно все вниманіе обратить на улучшеніе системы, на улучшеніе аппарата, чтобы этимъ приблизиться къ цѣли. Если причины устранимы для земства, то вопросъ разрѣшается легко. И въ томъ и другомъ случаѣ мысль о передачѣ оспопрививанія въ руки губернскаго земства заслуживаетъ большого вниманія уже по одному тому, что система эта отличается планомѣрностью и единообразіемъ пріемовъ оспопрививанія. Система эта, можетъ быть, въ деталяхъ нуждается въ поправкахъ—я объ этомъ не стану подробно говорить. Въ нѣкоторыхъ частяхъ она не совсѣмъ послѣдовательна, можетъ быть, въ деталяхъ не совсѣмъ соотвѣтствуетъ дѣйствительнымъ соотношеніямъ.

Н. Л. Конторовичъ. Заболѣваніе оспой въ XX вѣкѣ—явленіе позорное. Цѣнность доклада д-ра Лященко въ томъ,

что онъ сказалъ намъ, что мы присутствуемъ при позорномъ явленіи, и до сихъ поръ въ этомъ вопросѣ все осталось по-старому. Мы можемъ только констатировать, что, очевидно, пока дѣло оспопрививанія будутъ вѣдать только уѣздныя земства, мы не перестанемъ болѣть оспой. Мы, санитарные врачи на мѣстахъ, не можемъ присутствовать при такомъ позорномъ явленіи, что одно—два заболѣванія въ селѣ разрастаются въ эпидемію только потому, что въ уѣздномъ земствѣ борьба съ оспой поставлена непланомѣрно. При первомъ же случаѣ оспы въ селѣ мы вынуждены, съ согласія уѣздной управы, приглашать эпидемическихъ фельдшеровъ для подворнаго оспопрививанія, какъ единственной мѣры борьбы съ оспой. Не предрѣшая вопроса, въ какую форму должна вылиться организація оспопрививанія, можно только сказать, что дѣло оспопрививанія должно быть кореннымъ образомъ реорганизовано и въ него должна быть внесена планомѣрность. При настоящихъ условіяхъ санитарные врачи силою вещей втягиваютъ губернское земство въ дѣло оспопрививанія, хотя санитарные врачи въ данномъ случаѣ превышаютъ свои полномочія и дѣйствуютъ вопреки инструкціи, но жизнь сильнѣе всякихъ инструкцій. Оспопрививаніе, какъ мѣра профилактическая, должно лежать на обязанности губернскаго земства и только губернское земство внесетъ планомѣрность и единообразіе въ дѣло оспопрививанія. Мириться съ заболѣваніями оспой въ XX вѣкѣ позорно.

По окончаніи преній предсѣдатель передъ предоставленіемъ послѣдняго слова докладчику указываетъ на важность доклада, что подчеркивается и тѣми оживленными преніями, которыя только что заслушаны съѣздомъ.

И. И. Лященко. Я по возможности буду кратокъ, такъ какъ нѣкоторые изъ говорившихъ (Смидовичъ, Меркуловъ и др.) отвѣтили уже по существу возражавшимъ по моему докладу. Все же отвѣчу всѣмъ возражавшимъ по порядку: д-ру Томилину. Изъ его рѣчи я смогъ уловить слѣдующее: 1) онъ отмѣчаетъ, что однообразія нѣтъ въ настоящее время не только

въ уѣздахъ, а даже въ участкахъ одного уѣзда. Врядъ ли можетъ быть это однообразіе при губернской организаціи. Положеніе д-ра Томилина какъ разъ говоритъ въ пользу того, что теперешняя организація нуждается въ реорганизаціи и коренной. Главный недостатокъ ея это то, что оспопрививаніе *побочное занятіе* участковой медицины. И это разнообразіе будетъ до тѣхъ поръ, пока не будетъ вся губернія раздѣлена на оспопрививательные участки съ фельдшерами-оспопрививателями, которые только этимъ дѣломъ и будутъ заниматься.

2) Далѣе д-ръ Томилинъ выражаетъ сожалѣніе по поводу того, что санитарная работа отъ участковаго врача отнимается. Такое сожалѣніе совершенно непонятно слышать отъ санитарнаго врача. Вѣдь д-ръ Томилинъ, какъ санитарный врачъ, долженъ особенно ясно сознавать, что таково требованіе самой жизни. Не прикажетъ ли онъ тогда закрыть институтъ врачей-лекторовъ, которые тоже снимаютъ съ участковыхъ врачей санитарную работу. Не нужно тогда намъ и школьныхъ врачей. Нѣтъ, такова сама жизнь, а противъ нея нельзя итти. Да, наконецъ, и отнимать то нечего отъ участковыхъ врачей. Развѣ неизвѣстно д-ру Томилину, что участковые врачи не только въ Екатеринославской губ., а и во всей земской Россіи этого рода санитарной работы не дѣлаютъ: не производятъ контроля, не слѣдятъ за производствомъ оспопрививанія участковые врачи даже тѣхъ уѣздовъ, гдѣ 7-миверстный радіусъ участка.

3) Д-ръ Томилинъ высказываетъ сожалѣніе по поводу того, что докладчикъ не коснулся вопроса объ этіологіи оспы. А. Л. Смидовичъ отвѣтилъ ему, я же скажу еще, что этотъ вопросъ разсматриваться и не думалъ, потому что нѣтъ надобности въ этомъ. Дѣло не въ изученіи этіологіи оспы, а въ плохой постановкѣ оспопрививанія. Будетъ правильно поставлено оспопрививаніе, не будетъ эпидемій оспы.

4) Д-ръ Томилинъ говоритъ, что у насъ плохо поставлена ревакцинація; что ревакцинацію школьниковъ надо поста-

вить, съ этимъ я вполнѣ согласенъ. Скажу только, что сдѣлать это можно только при реорганизаціи оспопрививанія.

5) Наконецъ, д-ръ Томилинъ указалъ на культурную отсталость населенія, на экономическія условія его, какъ на причину того, что оспопрививаніе у насъ плохо проводится въ жизнь. По этому вопросу мы много могли бы поговорить съ д-ромъ Томилинымъ. Но дѣло въ томъ, что это не имѣетъ прямого отношенія къ постановкѣ оспопрививанія. Да, культурность населенія имѣетъ значеніе, но съ темнотой народной нужно бороться. Бороться можно только тогда, когда борьба эта будетъ правильно организована, а организованности то этой и нѣтъ. За 50 лѣтъ уѣздныя земства не смогли правильно организовать ее. Скажу ужъ кстати, что въ отношеніи культурнаго уровня населенія Екатеринославская губернія стоитъ въ сравнительно благопріятномъ отношеніи благодаря развитію промышленности.

Мы выслушали далѣе горячій протестъ д-ра Ш. С. Оввяна противъ реорганизаціи оспопрививанія. Не поддается объясненію, говоритъ онъ, почему оспопрививаніе будетъ поставлено правильно, если завѣдывать имъ будутъ санитарные врачи.

Д-ръ Оввянъ или не понялъ моего доклада, или въ горячности не только перегнулъ палку, а сломалъ ее. Дѣло не въ томъ, что будутъ завѣдывать оспопрививаніемъ санитарные врачи, а въ томъ, что организація будетъ однообразная, что будутъ вести дѣло это спеціальныя лица—оспопрививатели, для которыхъ это дѣло будетъ не побочная, а прямая ихъ обязанность, будетъ правильно поставленъ учетъ населенія и пр.

Далѣе онъ задаетъ вопросъ, почему въ Маріупольскомъ уѣздѣ заболѣваютъ оспой ревакцинированные. Это, конечно, единичные случаи, о которыхъ здѣсь не можетъ быть рѣчи.

Наконецъ, онъ сомнѣвается, справится ли фельдшеръ-оспопрививатель съ участкомъ, по размѣрамъ равнымъ 2-мъ врачебнымъ участкамъ. Скажу только, что количество уча-

стковъ по докладу опредѣляется уѣздными врачебно-санита-
ными совѣтами. Мои же соображенія на этотъ счетъ толь
приблизительныя.

Д-ръ Херсонскій предлагаетъ имѣть врачей-контролеровъ. Съ этимъ я согласился бы, но въ виду того, что это удорожитъ стоимость содержанія всей организаціи, считаю вопросъ этотъ преждевременнымъ. Думаю, что санитарные врачи справятся съ контролемъ, тѣмъ болѣе, что въ настоящее время имѣется ихъ по два на уѣздъ.

Д-ръ Ретивовъ противъ передачи организаціи оспопрививанія въ губернское земство, противъ централизаціи, причемъ указалъ въ подтвержденіе своей мысли на борьбу съ холерой 1910 года. Скажу на это, что борьба съ холерой одно, а оспопрививаніе другое. Оспопрививаніе нельзя сравнить съ борьбой съ эпидеміями. Первое—дѣло постоянное, регулярное, второе экстренное, вызывающее большое напряженіе организаціонныхъ силъ. Поэтому доводъ этотъ считаю недостаточнымъ.

Д-ръ Руденко говоритъ, что подворное оспопрививаніе не дастъ хорошихъ результатовъ; какъ на примѣръ, указалъ на Каменское, гдѣ подворно была привита оспа, а эпидемія все же была. Онъ не упомянулъ при этомъ, что подворное оспопрививаніе производилъ ротный фельдшеръ, что работу его никто не контролировалъ, а произведенное подворное оспопрививаніе губернскимъ эпидемическимъ персоналомъ показало, что оно не было произведено.

Далѣе, онъ предлагаетъ вмѣсто постоянныхъ фельдшеровъ-оспопрививателей приглашать временно студентовъ. Противъ этого я протестую. Планъ организаціи оспопрививанія правиленъ будетъ только тогда, когда будетъ постоянная организація. Кто же будетъ производить учетъ населенія, который имѣетъ очень большое значеніе. Какъ можно поставить контроль надъ студентами послѣ 3-хъ мѣсяцевъ оспопрививательнаго сезона, когда они разъѣдутся уже. Правильности, организованности, правильной регистраціи, учета населенія

и проч. не можетъ быть, если будутъ на время приглашаться студенты.

О недостаточномъ количествѣ оспопрививательныхъ участковъ я уже сказалъ, поэтому не буду касаться его.

Г. В. Де-Сенъ-Лоранъ высказалъ три положенія: 1) контролировать должны участковые врачи. 2) нужно открыть широко двери временному персоналу, 3) дать въ уѣзды дѣло оспопрививанія съ участіемъ губернскаго земства въ матеріальныхъ расходахъ. Участковый врачъ, постоянно перегруженный текущей работой, не можетъ правильно поставить контроля. Нѣтъ его, какъ я говорилъ, даже въ тѣхъ уѣздахъ, гдѣ 7-миверстный радіусъ—и тамъ врачъ не можетъ достаточно удѣлять ему времени. Въ уѣздахъ Екатеринославской губерніи тоже нѣтъ контроля, поэтому не вижу основанія оставить его на обязанности участковыхъ врачей. О приглашеніи временнаго персонала я уже говорилъ, возражая д-ру Руденко, не буду повторяться. Своей рѣчью г-нъ Лоранъ какъ разъ показалъ намъ, что передать организацію оспопрививанія въ уѣзды нельзя. Въ самомъ дѣлѣ, оспопрививаніе можетъ быть правильно поставлено только тогда, когда оно будетъ однообразно во всѣхъ уѣздахъ, этого же не будетъ, если организація будетъ уѣздной. Вѣдь вотъ г-нъ Лоранъ предлагаетъ приглашать студентовъ. Представьте себѣ, что одинъ уѣздъ будетъ приглашать акушерокъ, другой фельдшеровъ, только школьныхъ, третій не побрезгуетъ и ротными и т. д. И что же получится въ результатѣ. То, что было до сихъ поръ не система, а безсистемность, и по-прежнему мы будемъ у разбитаго корыта. Организація должна быть только губернская, только при этомъ можно надѣяться, что оспопрививаніе будетъ поставлено правильно.

Д-ру С. Ф. Казанскому возражу только по вопросу о постановкѣ контроля. Онъ считаетъ его слабымъ мѣстомъ моего доклада. Я думаю, что при правильномъ учетѣ населенія, регистраціи и проч., контроль можно будетъ легко поставить. Достаточно санитарному врачу проконтролировать 1—2 села,

чтобы выяснить, правильно ли ведутъ дѣло оспопрививанія, а это можетъ сдѣлать санитарный врачъ.

Въ заключеніе скажу, что съ передачей доклада на уѣздные врачебно-санитарные совѣты вполнѣ согласенъ.

Послѣ отвѣта И. И. Лященко оппонентамъ, предсѣдатель съѣзда ставитъ на голосованіе предложеніе, подчеркнувъ важность затронутаго докладомъ д-ра Лященко вопроса для земскихъ медицинскихъ организацій губерніи, передать вопросъ на разсмотрѣніе уѣздныхъ врачебныхъ совѣтовъ, что съѣздомъ и принято единогласно.

Докладъ Л. В. Падлевскаго, не вызвавшій возраженій, съѣздомъ принятъ, послѣ чего засѣданіе предсѣдателемъ было закрыто.

Засѣданіе 22 марта 1914 года.

Присутствовали: предсѣдатель съѣзда К. Д. Фонъ-Гесбергъ, представители земскихъ учрежденій—Н. Д. Комаровъ, Г. В. Де-Сенъ-Лоранъ, І. И. Тарасенко, Н. А. Полѣшко и Н. А. Лихачевъ; врачи—земскіе, рудничные и фабрично-заводскіе: А. П. Алексѣевъ, Н. Н. Поповъ, В. К. Крюковъ, Я. И. Лимбергеръ, Н. Л. Конторовичъ, В. М. Стебельскій, И. И. Антоновъ, Д. П. Бобровъ, М. И. Ретивовъ, А. К. Ивенсенъ, Ш. С. Оввянъ, А. К. Оввянъ, Г. Н. Шмукловскій, В. А. Петрусенко, А. А. Рабиновичъ, В. Д. Дубахъ, В. Н. Брагинъ, М. Ю. Бродскій, Г. М. Щербина, И. Н. Саввонъ, Н. А. Телепневъ, Н. Н. Сардановскій, В. К. Червинскій, Г. И. Мирошниченко, С. Ф. Казанскій, С. Ф. Кирилловъ, И. М. Эрберъ, А. В. Голубевъ, А. Л. Смидовичъ, Г. И. Полтавцевъ, В. М. Стецкевичъ, Н. Д. Степановъ, В. П. Родинъ, Г. Д. Коссовскій, А. В. Филиппевъ, Е. П. Поповъ, М. П. Руденко, С. А. Афанасьевъ, Г. А. Пановъ, Г. Б. Степанова, А. Н. Меркуловъ, И. М. Валуйскій, А. В. Лысогорскій, Н. С. Херсонскій, П. П. Аверьяновъ, М. Г. Брайловская, М. М. Татарскій, И. И. Рябовъ, И. Н. Татариновъ, А. И. Лифшицъ, В. Я. Павловъ, С. А. Томилинъ, Л. В.

Падлевскій, Н. Е. Введенская, Т. Г. Вашкевичъ-Кожевникова, А. К. Носковъ, А. Н. Марзеевъ, А. И. Пыжевъ, И. И. Захаровъ. А. Е. Вартминскій, И. И. Степановъ-Григорьевъ, В. В. Крумбмиллеръ, П. М. Наумченко, В. В. Гончаровъ, С. И. Цѣхновичъ и А. И. Ширманъ.

Засѣданіе открыто въ $7^1/_4$ часовъ вечера.

Мѣста секретарей заняли делегаты Екатеринославскаго уѣзда—В. М. Стецкевичъ и Г. И. Полтавцевъ.

Первымъ слушается докладъ д-ра И. Н. Саввона „О состояніи акушерской помощи въ губерніи".

Предсѣдатель предлагаетъ высказаться по прочитанному докладу.

М. И. Ретивовъ. Въ виду того, что докладчикомъ приведены цифровыя данныя только по промышленнымъ предпріятіямъ Бахмутскаго уѣзда, считаю не лишнимъ сообщить тѣ данныя, которыми я располагаю по промышленнымъ предпріятіямъ всей губерніи.

По 45 заводамъ и рудникамъ около 10444 акушерскихъ пособій—нормальныхъ родовъ—82%, патологическихъ—3,8% и выкидышей—13,2%; врачами оказано пособіе—въ 13,3%, акушерками—86,7%, въ больничныхъ учрежденіяхъ—15%, на дому 85%. Бросается въ глаза большое количество выкидышей. Нужно сказать, что стремленіе къ уменьшенію дѣторожденія пустило глубокіе корни среди населенія рудничныхъ и заводскихъ поселковъ; объясненій этому явленію много, главнѣйшее — необезпеченность населенія. Количество родовспоможеній далеко не одинаково по предпріятіямъ въ абсолютныхъ цифрахъ.

Отъ 1—50—въ 8 предпріятіяхъ; отъ 51—100 и отъ 101 150—въ 7; отъ 151—200—въ 7; отъ 201—250—въ 3; отъ 251—300—въ 2; отъ 301—400—въ 3; отъ 401—500—въ 1; отъ 501—600 въ 1; отъ 600—800—въ 3; свыше 1000—въ 2.

Для выполненія всей работы по родовспоможенію въ распоряженіи предпріятій имѣется слѣдующій персоналъ:

	Каменноуг. пред.	Заводы.	Желѣзн. руд.	Камен. соль.
Акушерокъ	25	26	2	3
Акушерокъ-фельдш.	24	5	4	—
	49	31	6	3

Число предпріятій, имѣющихъ одну акуш., двухъ, трехъ, четыр.

32 13 6 2

Не имѣютъ своихъ акушерокъ 29 предпріятій.

Родильныя отдѣленія имѣются въ 15 предпріятіяхъ съ 49 кроватями.

Въ среднемъ на каждую акушерку и фельдшерицу приходится по 107 родовспоможеній въ годъ, т. е. на промышленныхъ предпріятіяхъ акушерская помощь не очень интенсивна. Родовспоможеніе значительно, конечно, возросло бы при развитіи родильныхъ отдѣленій.

В. Д. Дубахъ. Докладчикъ больше констатируетъ современное положеніе вопроса о подачѣ акушерской помощи населенію, чѣмъ намѣчаетъ пути, по которымъ должно итти улучшеніе этого дѣла. Съ одной стороны, онъ указываетъ, что акушерскаго персонала недостаточно; съ другой стороны, требованіе акушерской помощи населеніемъ незначительно. Не ясенъ взглядъ докладчика на самостоятельные акушерскіе пункты. Указано, что повышаютъ обращаемость къ акушерской помощи врачебные участки, радіусъ которыхъ, по крайней мѣрѣ въ ближайшемъ будущемъ, намъ рисуется не менѣе 10 верстъ, между тѣмъ какъ обращаемость къ акушерской помощи ограничивается 5-тиверстнымъ радіусомъ; гдѣ же выходъ?

Мнѣ кажется, что опытъ открытія и закрытія акушерскихъ пунктовъ въ одномъ изъ уѣздовъ недостаточенъ, т. к. онъ былъ непродолжителенъ, а населеніе привыкаетъ не сразу; поэтому слѣдуетъ наряду съ больничнымъ строительствомъ продолжить опытъ открытія акушерскихъ пунктовъ.

М. Ю. Бродскій. Изъ данныхъ доклада не видно, почему требованіе на акушерскую помощь въ Екатеринославской губерніи незначительно. Можетъ быть, докладчикъ могъ бы привести кое что въ объясеніе этого факта изъ области особыхъ бытовыхъ условій населенія въ сравненіи съ Воронежской и Московской губерніями.

Кромѣ того, интересно было знать максимумъ и минимумъ числа обращенія по участкамъ разныхъ уѣздовъ.

И. Н. Саввонъ. Д-ру Дубахъ могу отвѣтить, что въ моемъ заключеніи выставлены такія положенія, которыя, по моему мнѣнію, безспорно вытекаютъ изъ доклада; что же касается вопроса о пользѣ самостоятельныхъ акушерскихъ пунктовъ, то вопросъ этотъ спорный—его необходимо подвергнуть обсужденію, и выставить его, какъ положеніе, я не имѣлъ основаній.

Д-ру Бродскому долженъ сказать, что пунктъ 3-й положеній доклада вытекаетъ изъ содержанія доклада, гдѣ говорится, что съ увеличеніемъ акушерскаго пункта число родовспоможеній не увеличивается, открываемые при сельскихъ лечебницахъ даже небольшіе пріюты не переполняются, да и каждый участковый врачъ можетъ подтвердить, что работа по родовспоможенію не составляетъ большой работы по участку.

Предсѣдатель ставитъ на баллотировку положенія доклада.

Положенія 1-ое, 2-ое и 3-ье принимаются.

По поводу 4-го положенія М. Ю. Бродскій указываетъ на противорѣчіе его второму—съ одной стороны, лицъ акушерскаго персонала недостаточно, съ другой—персоналъ не перегруженъ работой.

Докладчикъ возражаетъ, что это противорѣчіе только кажущееся: второе положеніе говоритъ, что для обслуживанія всего населенія персонала недостаточно; четвертое же констатируетъ недостаточную обращаемость населенія тѣхъ районовъ, гдѣ имѣется персоналъ, могущій оказывать родовспомогательную помощь.

Положеніе 4-е принимается безъ измѣненій. Не встрѣчаетъ возраженій и 5-е положеніе.

Е. П. Поповъ предлагаетъ нѣсколько измѣнить редакцію 6-го положенія, опустивъ слова:... „находилась земская медицина въ первые годы существованія, т. е.". Положеніе 6-е принимается въ слѣдующемъ видѣ: „Акушерская помощь въ Екатеринославской губерніи въ настоящее время находится

въ той стадіи, когда населеніе необходимо еще пріучить къ акушерской помощи".

Остальныя положенія преній не вызываютъ, докладъ принимается.

Слѣдующимъ слушается докладъ В. П. Родина „О качественномъ улучшеніи земской медицинской помощи".

Докладъ возбуждаетъ продолжительные дебаты.

М. И. Ретивовъ. Докладчикъ мастерски нарисовалъ намъ широкую картину будущаго земской медицины—картину свѣтлую и яркую, картину идеальную. Идеалы—это свѣточи жизни, къ нимъ нужно стремиться; можетъ быть, они и будутъ достигнуты, но, вѣроятно, въ далекомъ будущемъ, ибо достиженію будетъ препятствовать недостатокъ денежныхъ средствъ. Вѣдь постройка одной—двухъ обычныхъ больницъ уже ложится тяжелымъ бременемъ на земскій бюджетъ. Что сказать про постройку дорого стоющихъ клиникъ-больницъ, приглашеніе зубныхъ врачей, офтальмологовъ и т. п. Думаю, что это почти невозможно.

Перехожу теперь къ разсмотрѣнію Вашихъ положеній и прежде всего къ положенію 3-съ институтѣ врачей-интернов. Я не представляю себѣ возможности руководства такими интернами. Вѣдь для этого нужно, прежде всего, время, а затѣмъ знанія руководителей. При той массѣ работы, которая ляжетъ на районную больницу, едва ли врачъ-завѣдующій въ состояніи будетъ отдавать врачу-интерну достаточно времени. Въ лучшемъ случаѣ онъ будетъ позволять врачу-интерну пользоваться матеріаломъ. Для примѣра сошлюсь на недавній фактъ: на одномъ изъ засѣданій рудничныхъ и заводскихъ врачей рѣшено было просить разрѣшенія учиться лечению переломовъ и т. д. въ медико-механическомъ институтѣ совѣта съѣзда горнопромышленниковъ и что же получилось въ отвѣтъ?! Врачи института заявили, что у нихъ нѣтъ времени для руководства, они охотно будутъ дѣлиться матеріаломъ и показывать, но и только. И дальше—помирятся ли и надолго ли врачи-интерны со своимъ положеніемъ. Т. е.

съ положеніемъ фельдшера?! Конечно, первое время врачъ-интернъ будетъ дѣлать перевязки, клизмы, ставить банки и т. д. Но скоро ему, какъ научно-образованному врачу, такая роль надоѣстъ, онъ окрѣпнетъ въ своихъ знаніяхъ, ему самому захочется принять активное участіе въ общей спеціальной работѣ -вотъ тутъ-то и начнутся тренія, которыя неизбѣжно приведутъ къ разрыву. Примѣръ московскихъ ассистентовъ, какъ думается, можетъ еще больше подтвердить мою мысль.

Перехожу теперь къ вопросу о районныхъ больницахъ. Мнѣ думается, что осуществленіе ихъ противорѣчитъ самой идеѣ земскаго медицинскаго строительства. Вѣдь районная больница можетъ удовлетворять только жителей извѣстнаго района, а между тѣмъ, если давать возможность *всѣмъ* врачамъ уѣзда спеціализироваться, если поставить ихъ въ условія болѣе благопріятныя, чѣмъ тѣ, въ которыхъ они работаютъ сейчасъ, то мы получимъ равномѣрное удовлетвореніе потребностей всего населенія, а участковые врачи не будутъ чувствовать себя въ положеніи какихъ-то мальчиковъ по сравненію съ врачами-спеціалистами, обставленными всѣмъ необходимымъ для своей работы и чувствующими, конечно, отъ нея полное удовлетвореніе.

Вы говорите, что средства, быть можетъ, притекутъ къ вамъ отъ больничныхъ кассъ. Я сомнѣваюсь въ этомъ. Дѣло въ томъ, что онѣ построены у насъ по наихудшему типу, онѣ будутъ маломѣрны экономически и едва ли войдутъ въ соглашеніе съ земскими больницами, особенно въ первое время; не войдутъ, главнымъ образомъ, потому, что земская медицина въ промышленныхъ районахъ до сихъ поръ шла какъ-то мимо рудниковъ и заводовъ, и, вѣроятнѣе всего, больничныя кассы будутъ пользоваться тѣми медицинскими организаціями, которыя у нихъ поблизу, т. е. рудничными и заводскими.

По поводу пункта 6 вашего доклада долженъ сказать, что я мало вѣрю въ то, что губернская земская больница

можетъ готовить для земства участковыхъ врачей. Я объ этомъ не слышалъ и думаю, что оно мало возможно по тѣмъ же причинамъ, что и въ районныхъ больницахъ.

А. Л. Смидовичъ. В. П. въ своемъ докладѣ затронулъ одно изъ самыхъ больныхъ мѣстъ земской медицины—вопросъ о подготовкѣ врачей. Наша наука растетъ и усложняется съ каждымъ днемъ, а университетскія программы измѣняются мало, и все больше становится пропасть между подготовкой оканчивающаго врача и требованіями, къ нему предъявляемыми.

Насколько эта подготовка недостаточна, можно судить по тому, что основа современной медицины—бактеріологія—изъ 10 университетовъ преподается въ одномъ только женскомъ медицинскомъ институтѣ. О практической подготовкѣ врачей и говорить нечего; каждый изъ насъ, вѣроятно, помнитъ прямо-таки трагическія переживанія на первыхъ шагахъ своей практической работы—и страхъ, и нерѣшительность, и боязнь ошибки; вѣдь, господа, намъ приходится имѣть дѣло съ человѣческой жизнью, благомъ, не поддающимся оцѣнкѣ. Понятна поэтому настоятельная необходимость улучшенія дѣла; понятно, почему въ послѣдніе годы рядъ Пироговскихъ съѣздовъ удѣлилъ этому вопросу особое вниманіе. Нужно измѣненіе программъ, увеличеніе продолжительности курса и большая практическая подготовка, которую можетъ дать только интернатура. На Западѣ давно уже для допущенія къ практической дѣятельности, кромѣ диплома, требуется особая госпитальная подготовка. Только по прохожденіи ея молодой врачъ получаетъ званіе практическаго врача и право примѣнять свои знанія, право лечить. При нынѣшнемъ положеніи мы, къ прискорбію, при началѣ своей дѣятельности далеко не всегда можемъ исполнить указанія одного изъ великихъ учителей медицины primum non nocere. Конечно, улучшеніе постановки медицинскаго преподаванія—дѣло государства, но и земство не можетъ оставаться равнодушнымъ—вѣдь главная масса молодыхъ врачей прямо со школьной скамьи идетъ въ земство.

Возраженія М. И., сославшагося на неудавшійся опытъ Московскаго земства съ интернами, неубѣдительны—онъ не досказалъ многаго. Почему тамъ дѣло не пошло?! Во-первыхъ, тамъ были ассистенты, а не интерны; затѣмъ положеніе ихъ было совершенно ненормально: они были неполноправными членами организаціи, не имѣющими права голоса въ совѣтѣ, приглашались самими врачами, должны были не только учиться, а нести всю тяжесть участковой работы; кстати сказать, зачастую имъ учиться было нечему въ обстановкѣ рядовой земской больницы. Какъ устроить, объ этомъ можно спорить, но что интернатура необходима, это безспорно. М. И. сомнѣвается, пойдутъ ли врачи въ интерны! Вотъ какъ отвѣчаетъ на это жизнь: еще только слухъ прошелъ объ организаціи интернатуры при губернской больницѣ, а у насъ уже гора прошеній отъ желающихъ попасть въ интерны. Необходимость спеціальнаго леченія, выдвигаемая Родинымъ, безспорно давно назрѣла въ земствѣ. Населеніе, по крайней мѣрѣ, въ нашихъ мѣстахъ выросло и предъявляетъ теперь къ медицинской помощи совсѣмъ не тѣ требованія, что лѣтъ десять тому назадъ: оно освѣдомлено уже и о рентгенизаціи, и объ электричествѣ, и о многихъ другихъ современныхъ способахъ діагностики и леченія, а обычный участковый врачъ теперь, какъ и раньше, можетъ дать ему тѣ же порошки, ту же мазь. Отсюда неудовлетворенность населенія, обращенія его къ вольнопрактикующимъ врачамъ, въ губернскую больницу, въ частныя аптеки и т. д. Но это одна сторона вопроса, а есть и другая, не менѣе острая и важная. Современный врачъ, въ особенности земскій, подчасъ трагически переживаетъ съ каждымъ годомъ растущую трудность стоять на высотѣ современной науки и не быть спеціалистомъ. Жизнь и наука требуютъ спеціализаціи, а та же жизнь ставитъ спеціализаціи непреодолимыя препятствія отсюда неудовлетворенность земскихъ врачей, отсюда отчасти и ихъ частое бѣгство изъ земства. Въ томъ ли видѣ, какъ предлагаетъ Родинъ, или въ другомъ, спеціализація медицинской помощи

въ земствѣ необходима и въ его докладѣ я привѣтствую постановку этого вопроса на обсужденіе. М. И. усомнился еще, найдутся ли охотники на мѣста обычныхъ участковыхъ врачей, разъ рядомъ будутъ врачи повышенныхъ больницъ, находящіеся, такъ сказать, въ привиллегированномъ положеніи, думается, что найдутся, такъ какъ въ земствѣ, кромѣ лечебныхъ функцій, есть еще и участковая работа, которая для врача съ общественной складкой до сихъ поръ все же не потеряла своей привлекательности, хотя типъ земскаго врача-общественника и отходитъ, къ сожалѣнію, въ прошлое.

А. Н. Меркуловъ. Обсуждаемый вопросъ почему-то въ провинціальныхъ губерніяхъ получилъ признаніе съ меньшимъ треніемъ, чѣмъ въ Московской губерніи. Исторія этого вопроса въ Московской губерніи не совсѣмъ вѣрно освѣщена въ докладѣ. Постановленіе послѣдняго съѣзда является лишь послѣднимъ аккордомъ борьбы — только ихъ сторонники необходимости повышенной помощи одержали побѣду. Но этому предшествовала борьба двухъ направленій на протяженіи 7—8 лѣтъ. Когда на предшествовавшемъ съѣздѣ заговорили о повышенной помощи, строгіе охранители старыхъ принциповъ возстали, — защитники этого вопроса просто были причислены къ еретикамъ и съ трудомъ удалось добиться лишь постановленія съѣзда о передачѣ вопроса о повышенной помощи на разработку въ уѣздные санитарные совѣты, и то при непремѣнномъ условіи, чтобы разработка велась въ границахъ установленныхъ земскихъ принциповъ. Въ уѣздныхъ санитарныхъ совѣтахъ дѣло обстояло еще хуже: тамъ этотъ вопросъ являлся жупеломъ. Когда намъ, нѣсколькимъ человѣкамъ, послѣ всероссійскаго переселенія третьяго элемента, пришлось попасть въ разныя мѣста Московской губерніи и мы развили хирургическую дѣятельность, это вызвало неудовольствіе. „Намъ большой хирургіи не нужно", говорили сторожилы, „намъ довольно небольшой хирургіи". Вопросъ о напечатаніи нашихъ хирургическихъ отчетовъ въ общихъ уѣздныхъ обзорахъ вызывалъ серьезныя возраженія.

Полагали это недопустимымъ, такъ какъ это выдѣляетъ отдѣльныхъ врачей передъ другими. Въ Санитарной Хроникѣ принудительно не допускалось печатаніе хирургическихъ отчетовъ, повидимому, по той же причинѣ. Въ одномъ изъ уѣздовъ вопросъ о хирургической дѣятельности городской больницы восходилъ до земскаго собранія и здѣсь, послѣ жаркихъ преній и часовой рѣчи обвинявшаго, земское собраніе всѣми противъ двухъ голосовъ признало постановку дѣла правильной и отвѣчающей потребности для населенія. Когда соединенное засѣданіе двухъ уѣздныхъ санитарныхъ совѣтовъ выбирало врача на мѣсто, гдѣ предшественникъ развилъ широкую окулистическую помощь, то наше предложеніе выбрать непремѣнно окулиста, чтобы не лишать населенія того, къ чему оно привыкло, вызвало бурныя возраженія; наши голоса были гласомъ вопіющаго въ пустынѣ, и было признано необходимымъ выбрать земскаго врача, а вопросъ о спеціальной подготовкѣ признанъ несущественнымъ. То же повторялось каждый разъ, когда при выборѣ врача мы поднимали вопросъ о спеціализаціи, хотя необходимости земской подготовки мы не отрицали. Очень часто предпочитали выбирать совсѣмъ молодого врача, безъ спеціальной подготовки, это повторялось во многихъ санитарныхъ совѣтахъ. Другое мы видимъ теперь. Даже въ больницы Московскаго губернскаго земства на мѣста вторыхъ врачей приглашаютъ со спеціальной подготовкой, хотя, конечно, сторожилы московскихъ земствъ продолжаютъ относиться къ этому отрицательно.

Не совсѣмъ согласенъ я съ докладчикомъ и по существу вопроса. Устраненіе отъ амбулаторной работы врача повышеннаго типа больницы я считаю пока неправильнымъ. Ограничить ее, можетъ быть, нужно, но полное устраненіе можетъ лишить его спеціальнаго матеріала. Вѣдь его нужно умѣть выбирать, да и населеніе нужно пріучить. Наконецъ, при проведеніи сѣти лечебницъ повышеннаго типа по возможности нужно исходить изъ существующаго положенія дѣла. Почти въ каждомъ уѣздѣ уже есть участковыя больницы,

развивающія спеціализованную помощь. Если географическое положеніе такихъ лечебницъ подходитъ, ихъ то и слѣдуетъ признать лечебницами повышеннаго типа. Мы уже имѣемъ примѣръ: такъ поступилъ Павлоградскій уѣздъ, признавъ Уплатновскую больницу таковой.

Ш. С. Оввянъ. Что населеніе Екатеринославской губернія созрѣло до пониманія необходимости спеціальной медицинской помощи, объ этомъ говорить не приходится. Каждый участковый врачъ знаетъ это уже хотя бы потому, что мало найдется крупныхъ селъ, въ которыхъ не было бы частныхъ аптекъ, существующихъ, главнымъ образомъ, за счетъ рецептовъ городскихъ врачей.

Нерѣдко приходится слышать отъ своихъ пацієнтовъ о томъ, что они уже побывали у такихъ то и такихъ городскихъ врачей-спеціалистовъ. Нерѣдко приходится воочію видѣть, какъ мы, земскіе врачи, не удовлетворяемъ населеніе, и оно ищетъ лучшей помощи насторонѣ—у городскихъ врачей. Такимъ образомъ, мы, врачи, наиболѣе заинтересованы удовлетворить эту насущную потребность населенія. Вопросъ въ томъ только, какимъ путемъ его выполнить. Докладчикъ пунктомъ пятымъ своихъ положеній предлагаетъ разрѣшить эти вопросы открытіемъ районныхъ больницъ, съ чѣмъ я не могу согласиться. Мнѣ думается, что отсутствіе спеціальной помощи по уѣздамъ объясняется не отсутствіемъ районныхъ громоздкихъ больницъ. Въ самомъ дѣлѣ, какъ можно говорить о такихъ больницахъ, когда еще элементарные запросы населенія въ больничной помощи не удовлетворены, когда во многихъ уѣздахъ не закончена даже сѣть врачебныхъ участковъ. Вопросъ, мнѣ думается, можно было бы разрѣшить инымъ путемъ, еслибы можно было создать кадры земскихъ врачей, которые дѣйствительно желали бы выполнить свою обязанность передъ населеніемъ. Кому неизвѣстно, что большинство врачей, стремящихся въ земство, не думаетъ обосноваться тамъ надолго, служба ихъ привлекаетъ временно, а потому они въ большинствѣ случаевъ проводятъ тотъ же

фельдшеризмъ, съ которымъ мы ведемъ борьбу; большой процентъ пріемовъ во врачебныхъ участкахъ падаетъ на фельдшеровъ, многіе врачи думаютъ поменьше времени удѣлить больнымъ и какъ можно большее число больныхъ принять въ опредѣленный промежутокъ времени. Не будь такого положенія вещей, вопросъ можно было бы разрѣшить слѣдующимъ образомъ: всѣ участковые врачи объединены въ санитарныхъ совѣтахъ, гдѣ они разсматриваютъ вопросъ объ улучшеніи постановки медицинскаго дѣла въ уѣздѣ. Вотъ тутъ то они могли бы раздѣлить между собой всѣ спеціальности, каждый врачъ всецѣло отдался бы избранной спеціальности; къ нему направляли бы больныхъ, нуждающихся въ совѣтѣ такого рода, и врачъ безъ ущерба для участковой работы могъ бы это требованіе населенія съ успѣхомъ выполнить. Вѣдь въ нѣкоторыхъ больницахъ нѣсколько часовъ посвящается серьезнымъ операціямъ, оставшееся время удѣляется амбулаторнымъ больнымъ. Точно такимъ образомъ каждый врачъ въ своей больницѣ могъ бы опредѣленное число часовъ удѣлять больнымъ, требующимъ спеціальной помощи, остальное время амбулаторнымъ: въ одной, напр., больницѣ отъ 9 до 11 часовъ врачъ принималъ бы всѣхъ больныхъ ухомъ, горломъ и носомъ, въ другой—въ этотъ же часъ принимались бы глазные больные, въ третьей—дерматологическіе больные, въ четвертой—сердечные и т. д. Такимъ путемъ, съ одной стороны, правильно велась бы амбулаторная работа, съ другой—были бы удовлетворены больные, требующіе спеціальной помощи; для этого не пришлось бы дѣлать особыхъ ассигновокъ, ни громадныхъ затратъ на содержаніе больницъ, которыхъ потребуютъ районныя больницы съ нѣсколькими врачами. На санитарныхъ же совѣтахъ разрабатывались бы вопросы улучшенія постановки этого дѣла. Только такимъ путемъ могъ бы быть разрѣшенъ вопросъ спеціальной помощи населенію.

Н. Н. Сардановскій. Я хочу подтвердить слова А. Н. Меркулова о существованіи больницы повышеннаго типа въ

Павлоградскомъ уѣздѣ по постановленію земскаго собранія 1913 года — это Уплатновская больница. Кромѣ того, по принятой въ Павлоградскомъ уѣздѣ сѣти врачебныхъ участковъ намѣчено еще 2 такихъ же больницы на Востокѣ и Югѣ.

Правда, со стороны нѣкоторыхъ врачей появленіе этой больницы встрѣчено не особенно сочувственно. Но я думаю, что это явленіе будетъ на первое время; впослѣдствіи отношеніе измѣнится, и я увѣренъ, что въ недалекомъ будущемъ эти скептики будутъ благодарны за учрежденіе такихъ больницъ.

Е. П. Поповъ. Нисколько не отрицая всего значенія больницъ повышеннаго типа, я хотѣлъ бы указать на ту сторону вопроса, которая здѣсь мало освѣщалась. Несомнѣнно, въ населеніи существуетъ потребность въ спеціальной помощи, которая должна быть удовлетворена, но наряду съ этимъ существуетъ во многихъ мѣстахъ неудовлетворенная потребность въ обычной медицинской помощи, которая должна быть удовлетворена въ первую очередь. Является вопросъ, насколько удовлетвореніе спеціальной помощи отразится на организаціи общедоступной. Согласовать эти двѣ потребности представляетъ самую трудную практическую задачу, къ которой нужно подходить осторожно, въ особенности теперь, когда населеніе Екатеринославской губерніи еще не въ полной мѣрѣ пользуется обычной врачебной помощью и устройство цѣлаго ряда районныхъ больницъ могло бы затормазить строительство участковыхъ больницъ.

Я. И. Лимбергеръ. Я хочу указать на пропускъ, сдѣланный, по моему мнѣнію, Владимиромъ Петровичемъ въ его докладѣ, когда онъ говорилъ о факторахъ, улучшающихъ качественную сторону медицинской помощи. Онъ упомянулъ о матеріальномъ и правовомъ положеніи врача, но ничего не сказалъ объ улучшеніи бытовыхъ условій врачей, въ видѣ улучшенія квартирныхъ условій, устройства больницъ въ бытовыхъ центрахъ и проч. Что же касается вопроса о районныхъ больницахъ — кардинальнаго вопроса доклада, то, соглашаясь съ общими принципами ихъ учрежденія, съ мо-

тивами, вызывающими ихъ необходимость, я бы въ настоящее время отнесся съ опасеніемъ къ рекомендаціи ихъ для нашей губерніи. Я боюсь, что затраты на организацію районныхъ больницъ будутъ настолько огромны, что поглотятъ всѣ наши предположенія объ улучшеніи земской медицины въ губерніи вообще. Когда въ губерніи одна койка приходится на 2 тысячи почти населенія, на 40 кв. верстъ, когда неудовлетворительно поставлена акушерская помощь, помощь сифилитикамъ и прочее, когда столько неудовлетворенныхъ нуждъ въ медицинской помощи вообще, было бы, кажется, преждевременно ставить на разрѣшеніе вопросъ объ организаціи районныхъ больницъ въ томъ смыслѣ, какъ это понимаетъ докладчикъ, т. е. въ видѣ спеціальнаго большого учрежденія съ нѣсколькими спеціалистами, не участвующими въ участковой работѣ. Вотъ этого я боюсь, и думалъ бы, что районныя больницы — вопросъ будущаго, а пока можно было бы сдѣлать первый шагъ, предварительную ступень, путемъ устройства больницъ повышеннаго типа въ болѣе крупныхъ центрахъ съ большимъ комплектомъ коекъ и съ врачемъ со спеціальной подготовкой, но работающимъ и въ больницѣ и въ участкѣ.

А. Н. Меркуловъ. Такъ ставить вопросъ нельзя. Я проведу параллель изъ другой области. Вѣдь общедоступная сѣть начальныхъ училищъ во многихъ мѣстахъ еще далека отъ осуществленія; однако, общественныя учрежденія строютъ и школы повышеннаго типа, и среднія, и высшія. Я признаю необходимость соотношенія между расходами на общедоступную и повышенную сѣть лечебницъ, но не въ такомъ видѣ, какъ предполагаетъ Поповъ.

Е. П. Поповъ. А. Н. не совсѣмъ понялъ меня, когда возражалъ относительно спеціальныхъ районныхъ больницъ, какъ будто я говорилъ противъ такого рода больницъ. Я и не думалъ принципіально возражать противъ районныхъ больницъ спеціальнаго типа. Я только хотѣлъ обратить вниманіе съѣзда на то обстоятельство, что усиленное развитіе дорогихъ спеціальныхъ-районныхъ больницъ можетъ затормазить

строительство участковыхъ лечебницъ. Прежде чѣмъ строить районныя больницы, необходимо учитывать это важное обстоятельство.

А. И. Ширманъ. На вопросъ, заданный Е. П. Поповымъ, отвѣтъ должна дать намъ комиссія, гдѣ по делегатскому докладу Александровскаго уѣзда рѣшено обсудить, въ какомъ направленіи должно итти расширеніе медицинской помощи—въ видѣ постройки ли крупной больницы, или расширенія сѣти участковой, или, наконецъ, комбинированный путь.

В. К. Червинскій. Въ Екатеринославской губерніи только недавно стало наблюдаться стремленіе къ децентрализаціи медицинской помощи, только съ 1908 г. въ уѣздахъ началась организація медицинской помощи по всей территоріи, до этого времени почти 50% медицинскаго бюджета тратилось на участокъ съ большими больницами въ уѣздныхъ городахъ. Въ настоящее время стоимость обычной участковой больницы равна 100 тысячамъ, постройка же и оборудованіе спеціальной больницы, судя по примѣру Юзовской, обойдется около 300 тысячъ, да содержаніе около 80 тысячъ. Не отрицая необходимости районныхъ больницъ, необходимо фиксировать % расхода на нихъ въ общемъ бюджетѣ на медицину въ уѣздѣ.

В. П. Родинъ. Я обращаю еще разъ вниманіе на то, что по моей схемѣ районная больница ни въ коемъ случаѣ не должна заглушать развитіе участковыхъ больницъ, ибо эти учрежденія должны развиваться въ тѣсномъ соотвѣтствіи другъ съ другомъ. Такимъ образомъ, самое серьезное возраженіе, что развитіе сѣти районныхъ больницъ помѣшаетъ развитію участковыхъ,— не по моему и моего доклада адресу.

А. Н. Меркуловъ. Когда я въ своемъ докладѣ по губернской больницѣ привелъ схему организаціи больничной помощи и ввелъ въ нее сѣть лечебницъ повышеннаго типа, то я отнюдь не думалъ, что онѣ должны быть таковы, какъ Юзовская. Такія больницы дѣло будущаго, въ настоящее же время, главнымъ образомъ изъ соображеній практическаго характера, осуществленіе лечебницъ повышеннаго типа должно

состоять въ измѣненіи внутренней организаціи лечебницъ, признаваемыхъ повышенными, и ихъ соотношенія съ остальными. Даже требованіе второго врача я не поставилъ бы непремѣннымъ условіемъ. Если итти такимъ путемъ, то мы скорѣе достигнемъ цѣли.

А. Л. Смидовичъ, возражая М. И. Ретивову, указалъ уже на неправильность сравненія интерновъ въ нашей больницѣ и ассистентовъ въ Московскихъ участковыхъ больницахъ. Здѣсь аналогіи никакой нѣтъ: тамъ работа, главнымъ образомъ, амбулаторная и участковая, у насъ—исключительно клиническая. М. И. говоритъ, что онъ мало слышалъ о нашихъ интернахъ. Возможно, но мы надъ этимъ вопросомъ работаемъ уже больше года въ больничномъ, губернскомъ санитарномъ и во всѣхъ уѣздныхъ санитарныхъ совѣтахъ. Не мало и въ „Хроникѣ" помѣщено матеріала по этому вопросу. Если говорить о параллели, то предполагаемый институтъ интерновъ имѣетъ своимъ прототипомъ интернатъ въ новой одесской городской больницѣ. Этотъ опытъ насчитываетъ уже 10 лѣтъ. Черезъ интернатъ прошло около 100 человѣкъ, изъ нихъ около 25—30% посвятили себя общественной службѣ, хотя одесскій интернатъ не ставилъ своей задачей подготовку врачей для нуждъ общественныхъ организацій.

Параллель съ медико-механическимъ институтомъ тоже не выдерживаетъ критики—этотъ институтъ слишкомъ спеціальное и односторонне учрежденіе, молодымъ врачамъ учиться нечему тамъ.

А. И. Пыжевъ. Въ своей рѣчи д-ръ Родинъ отмѣтилъ, что онъ считаетъ необходимымъ выдвигать районныя больницы повышеннаго типа параллельно съ развитіемъ участковой медицины. Съ этимъ положеніемъ я не могу согласиться, отмѣчая наличность въ губерніи уѣздовъ, гдѣ еще населеніе далеко не обезпечено больничной помощью. Возьмемъ такіе уѣзды, какъ Александровскій и Бахмутскій, которые понасажали у себя за межсъѣздный періодъ большое количество участковъ съ одними амбулаторіями, частью устроенными въ

простыхъ крестьянскихъ хатахъ. Такая медицинская помощь въ значительной мѣрѣ представляетъ собой суррогатъ. Существующія больницы не имѣютъ родильныхъ отдѣленій, нѣтъ сифилитическихъ отдѣленій, недостаточное количество заразныхъ бараковъ и т. д. При такомъ положеніи вещей я считаю необходимымъ отмѣтить преждевременность предложенія докладчика, по крайней мѣрѣ, для нѣкоторыхъ уѣздовъ. Необходимо установить минимумъ обычныхъ участковыхъ больницъ; только по осуществленіи его можно выдвигать вопросъ о районныхъ повышеннаго типа больницахъ.

Осуществленіе того и другого сразу, какъ справедливо указалъ В. К. Червинскій, потребовало бы большого напряженія бюджета.

Какъ примѣръ, укажу Екатеринославскій уѣздъ, который при слабой обезпеченности медицинской помощью уѣзда, выдвигаетъ постройку больницы на сто коекъ, стоимостью около 1½ *милліона*. Къ такому явленію мы должны отнестись рѣзко отрицательно.

Я. И. Лимбергеръ. То объясненіе, которое привелъ только что Александръ Николаевичъ, меня совершенно удовлетворяетъ,—я совершенно согласенъ съ нимъ, что во всякой хорошо обставленной участковой больницѣ можно подавать помощь повышеннаго типа. Но противъ этого и не возражали. Я, напримѣръ, возражалъ противъ районной больницы того типа, о которомъ говорилъ Владиміръ Петровичъ въ своемъ докладѣ. Вѣдь это не больница повышеннаго типа, а спеціальное учрежденіе съ цѣлымъ кадромъ хорошо подготовленныхъ спеціалистовъ по различнымъ отраслямъ медицины. Затраты на такую районную больницу, повторяю, огромны и отвлеченіе на нее средствъ должно повліять отрицательно на развитіе медицинской помощи вообще.

И. Н. Саввонъ. Разъясненіе Александра Николаевича совершенно измѣняетъ постановку вопроса и заставляетъ говорить о больницахъ такого типа, гдѣ могла бы оказываться и спеціальная помощь, но не о больницахъ районныхъ, т. е.

не о такихъ, которыя были бы предназначены исключительно для спеціальнаго леченія и при томъ для леченія, требующаго и клинической обстановки и клиническихъ способовъ изслѣдованія. Противъ необходимости спеціализаціи въ земской медицинѣ и необходимости качественнаго ея улучшенія говорить не приходится, вопросъ только въ томъ, какъ удовлетворить эту потребность. При рѣшеніи этого вопроса необходимо исходить изъ тѣхъ же основаній, на которыхъ строилась земская медицина, т. е. изъ принципа равномѣрнаго распредѣленія медицинской помощи и приближенія ея къ населенію; поэтому высказанное Оввяномъ мнѣніе, что спеціальная медицинская помощь должна оказываться въ каждой земской лечебницѣ, заслуживаетъ полнаго вниманія; принимая во вниманіе положеніе земской медицины въ Екатеринославской губ., нужно стремиться къ тому, чтобы въ медицинской организаціи не было такихъ учрежденій, которыя поглощали бы громадныя средства и мѣшали бы планомѣрному ея развитію. Въ Московской губерніи, гдѣ земская медицина стоитъ гораздо выше, вопросъ этотъ не рѣшенъ въ окончательной формѣ, онъ поставленъ программнымъ для будущаго съѣзда. Съ теченіемъ времени, конечно, будутъ и районныя больницы, но это будутъ такія больницы, гдѣ будетъ сказываться повышенная спеціальная помощь, возможная только при клинической постановкѣ, а пока можно говорить только о такой спеціализаціи, которая при современномъ состояніи медицины необходима каждому врачу.

В. П. Родинъ. Вношу поправку въ слова И. Н. Саввона: онъ привелъ конецъ постановленія послѣдняго Московскаго съѣзда, я обращаю вниманіе на таковое же, поставленное нѣсколько раньше, оно тождественно съ тѣмъ, что приведено по этому поводу въ моемъ докладѣ.

Н. Л. Конторовичъ. Докладъ д-ра Родина идетъ навстрѣчу вполнѣ назрѣвшей въ земской Россіи потребности въ повышенной медицинской помощи, и мы можемъ привѣтствовать внесеніе такого доклада на съѣздъ. Если же обратимся къ

дѣйствительности, мы должны сказать, что, какъ ни заманчивъ и желателенъ для насъ тотъ типъ больницы, который такъ хорошо сконструированъ въ докладѣ, пока это только идеалъ. Районныхъ больницъ такого повышеннаго типа у насъ еще нѣтъ и при настоящемъ положеніи больничной помощи въ уѣздахъ для послѣднихъ врядъ ли пріемлемъ такой типъ центральныхъ больницъ. Д-ръ Меркуловъ какъ будто является ярымъ сторонникомъ районныхъ больницъ такого типа, какой далъ намъ въ своемъ докладѣ д-ръ Родинъ, но его заявленіе, что во многихъ уѣздахъ уже теперь строятся хорошо оборудованныя больницы, и его предложеніе именно эти больницы сдѣлать больницами повышеннаго типа со спеціальной медицинской помощью, ставятъ докладъ д-ра Родина, я бы сказалъ, на голову: такія больницы не только возможно сейчасъ провести въ жизнь, но такимъ путемъ достигается болѣе равномѣрное распредѣленіе повышенной медицинской помощи по всѣму уѣзду.

Районныя больницы, которыя предлагаетъ въ своемъ докладѣ д-ръ Родинъ, несомнѣнно, имѣютъ право на существованіе въ земской медицинѣ, но осуществима пока, какъ переходная ступень, больница со спеціальной помощью, больница того типа, о которой говорилъ докторъ Меркуловъ; хотя нѣтъ доклада д-ра Меркулова, съѣздъ не можетъ пройти мимо его предложенія и долженъ подвергнуть его обсужденію.

И. И. Степановъ-Григорьевъ предлагаетъ употребить средства, оставшіяся отъ сокращенія губернской земской больницы, на помощь уѣздамъ при устройствѣ районныхъ лечебницъ; такимъ образомъ, не будетъ задержано завершеніе нормальной сѣти медицинскихъ участковъ на мѣстахъ.

А. В. Филипьевъ. Возражая д-ру Пыжеву, я хочу сказать, что такая откровенная критика подачи медицинской помощи въ Бахмутскомъ уѣздѣ (онъ сказалъ, что въ Бахмутскомъ уѣздѣ, несмотря на большое число больницъ, подается населенію суррогатъ медицинской помощи) непонятна мнѣ и несправедлива. Въ первый день нашего съѣзда д-ръ Смидовичъ

въ своемъ докладѣ, въ которомъ былъ сдѣланъ подсчетъ медицинской помощи по уѣздамъ, указалъ на Бахмутскій уѣздъ, какъ на одинъ изъ первыхъ въ смыслѣ подачи медицинской помощи, а мы слышимъ здѣсь сейчасъ о какомъ-то суррогатѣ. Я считаю, что высокій уровень нашей медицинской помощи зависитъ отъ того, что у насъ имѣются такія уже почти районныя больницы съ врачами-спеціалистами, у насъ имѣются больницы съ двумя, тремя и даже четырьмя врачами, съ большимъ числомъ коекъ, и населеніе Бахмутскаго уѣзда получаетъ не суррогатъ, а повышеннаго типа медицинскую помощь именно благодаря такимъ почти районнымъ больницамъ.

А. Л. Смидовичъ. Мнѣ думается, что рядъ возраженій по докладу Родина является просто недоразумѣніемъ—говоря о необходимости больницъ повышеннаго типа, онъ не указываетъ ни времени, ни мѣста осуществленія ихъ, онъ говоритъ лишь о правѣ такихъ больницъ на существованіе и развитіе въ земской медицинѣ. Понятно само собой, что тамъ, гдѣ нѣтъ элементарной врачебной помощи, не время говорить о больницахъ повышеннаго типа. Что касается организаціонныхъ измѣненій, которыми можно приблизить осуществленіе повышенной медицинской помощи, то многое въ этой области дѣлается въ земствѣ уже и теперь, если не для всей губерніи въ цѣломъ, то для нѣкоторыхъ ея уѣздовъ. Въ виду большого значенія доклада Родина по сложности затрагиваемыхъ имъ вопросовъ, мнѣ кажется, наиболѣе цѣлесообразнымъ было бы передать его на разсмотрѣніе въ редакціонную комиссію.

Предсѣдатель предлагаетъ перейти къ разсмотрѣнію положеній доклада, что съѣздомъ и принимается.

Положеніе 1-ое принимается безъ измѣненій.

По предложенію д-ра В. В. Крумбмиллера п. 2-ое принимается съ поправкой: „Къ той же цѣли... улучшеніе бытового, матеріальнаго и правового...“ и т. д. до конца.

Положеніе 3-ье принимается большинствомъ въ редакціи докладчика.

Положенія 4-ое и 5-ое передаются въ редакціонную комиссію.

Д-ръ А. Н. Меркуловъ предлагаетъ отложить разсмотрѣніе 6-го положенія до разсмотрѣнія доклада по соматической губернской больницѣ. Предложеніе принимается.

Въ 10 ч. 10 мин. предсѣдатель объявляетъ перерывъ.

Въ 10½ ч. вечера засѣданіе продолжается.

Читается докладъ д-ра Н. Н. Сардановскаго „О санаторномъ леченіи туберкулезныхъ больныхъ".

А. И. Ширманъ. Не касаясь доклада по существу, я считаю необходимымъ привѣтствовать его въ виду того, что онъ затрагиваетъ наболѣвшій вопросъ о спеціальныхъ видахъ леченія, вопросъ до сихъ поръ не получившій у насъ разрѣшенія. Богатѣйшая по своимъ рессурсамъ, занимающая одно изъ первыхъ мѣстъ въ Россіи по своему бюджету, наша губернія въ этомъ направленіи ничего не сдѣлала, если не считать разрозненныхъ мѣропріятій въ одномъ-двухъ уѣздахъ, въ то время какъ рядъ другихъ земствъ использовалъ и благотворный воздухъ близкаго къ намъ Юга и его богатство цѣлебными грязями, лиманами.

Жаль, что въ настоящемъ съѣздѣ не придется услышать доклада объ организаціи леченія ревматизмовъ и т. п. устройствомъ земской грязелечебницы.

Мнѣ поэтому думается, что, вынося то или другое постановленіе по докладу Н. Н., съѣзду надлежало бы поставить на очередь вопросъ о грязелеченіи, не менѣе, если даже не болѣе важномъ, чѣмъ санаторное леченіе, такъ какъ нужда въ немъ велика, а результаты болѣе вѣрны и надежны.

С. А. Томилинъ. Докладъ д-ра Сардановскаго не выполнилъ задачи показать роль санаторій въ общемъ циклѣ противотуберкулезныхъ мѣропріятій. Роль эта, во всякомъ случаѣ, очень мала и имѣетъ малое профилактическое значеніе. Важнѣе и необходимѣе устройство пріютовъ для далеко зашедшихъ въ болѣзни туберкулезныхъ, потому что, выдѣляя въ это время массы туберкулезныхъ палочекъ, они становятся

источниками новыхъ зараженій. Необходимо выдвинуть изученіе статистики распространенія туберкулеза въ деревнѣ по образцамъ, установленнымъ въ Германіи.

М. И. Ретивовъ. Докладъ д-ра Сардановскаго относится къ разряду тѣхъ кардинальныхъ докладовъ, которыми намѣчаются новые пути въ направленіи дѣятельности земской медицины; нужно поэтому привѣтствовать его и, соглашаясь съ А. И. Ширманомъ, высказать сожалѣніе, что докладчикъ сузилъ преднамѣренно свою задачу и не затронулъ не менѣе важнаго вопроса о лиманотерапіи. Грязелеченіе, которое тоже даетъ блестящій результатъ, до сихъ поръ совершенно не освѣщалось. Нельзя, конечно, не сознаться, что до организаціи Всероссійской лиги борьбы съ туберкулезомъ въ Россіи дѣлалось мало въ этомъ смыслѣ, но нельзя не высказать сожалѣнія, что лепестки перваго общественнаго увлеченія противотуберкулезной борьбой начинаютъ уже вянуть и облетать, а если прибавить сюда и тѣ „палки въ колесѣ", которыя неминуемо появляются на сцену при всякомъ общественномъ движеніи въ Россіи, то напрашивается выводъ, что противотуберкулезное движеніе, чтобы не ослабѣть въ своемъ напряженіи, должно позаботиться о пріисканіи такой мощной организаціи, которая взяла бы на себя содѣйствіе не только идейному, но и матеріальному преуспѣянію противотуберкулезной борьбы. Таковымъ я считаю губернское земство, которое можетъ, пожалуй должно, объединить всѣ противотуберкулезныя организаціи въ губерніи. Этотъ выводъ—первый, на которомъ нужно остановить вниманіе настоящаго собранія. Далѣе докладчикъ упомянулъ въ своемъ докладѣ объ отсутствіи точной регистраціи туберкулезныхъ больныхъ. Совершенно вѣрно. Вы привели данныя о нѣсколькихъ тысячахъ туберкулезныхъ по сельскимъ мѣстностямъ, я могъ бы сообщить почти о 3-хъ тысячахъ туберкулезныхъ за годъ по горнымъ и горнозаводскимъ предпріятіямъ Юга Россіи, но всѣ эти цифры только приблизительны и на нихъ базировать противотуберкулезныя мѣропріятія нельзя; вотъ отчего вытекаетъ второй, не менѣе

важный, выводъ—о необходимости организаціи статистики и учета туберкулезныхъ больныхъ. Переходя далѣе къ положеніямъ доклада, долженъ сказать, что и меня удивляетъ то исключительное вниманіе, которое Вы удѣляете санаторіямъ въ циклѣ противотуберкулезныхъ организацій. Вѣдь въ самой ихъ колыбели, Германіи, проявилось уже скептическое отношеніе къ нимъ, какъ къ учрежденіямъ очень дорогимъ, громоздкимъ и дающимъ не лучшіе результаты, чѣмъ менѣе дорогія убѣжища, лѣтнія колоніи и т. п. Поэтому выдвигать санаторіи на первый планъ нѣтъ основанія; Англія и Франція санаторій не строятъ, а ведутъ борьбу не менѣе успѣшно. Къ числу мѣръ, такъ сказать, второго порядка по Вашему, я отнесъ бы, между прочимъ, амбулаторное леченіе больныхъ туберкулиномъ. По этому вопросу существуетъ уже большая литература, для насъ важная въ томъ смыслѣ, что она касается именно рабочаго населенія. Въ одной изъ книжекъ „Врачебно-Санитарной Хроники“ Костромской губ. одинъ изъ фабричныхъ товарищей сообщаетъ свои наблюденія надъ амбулаторнымъ леченіемъ туберкулиномъ рабочихъ. Результаты леченія получились очень благопріятные. Заканчивая свое возраженіе, не могу не отмѣтить все таки того, что отношеніе населенія къ санаторіямъ весьма симпатично и запросъ на нихъ растетъ очень быстро. Въ частности таково же оно со стороны горнорабочихъ. Мнѣ приходилось видѣть рабочихъ и бесѣдовать съ ними и я вынесъ самое отрадное впечатлѣніе: рабочіе довольны санаторіей, администрація ея находитъ, что горнорабочіе—наиболѣе симпатичные больные. Упоминаю объ этомъ потому, что вначалѣ правленіе Харьковскаго отдѣла всероссійской лиги боялось брать горнорабочихъ, какъ „драчуновъ“, людей грубыхъ; я возставалъ противъ этого неправильнаго взгляда на нашего рабочаго и радъ, что могу засвидѣтельствовать о радикальномъ измѣненіи его.

Н. Д. Степановъ. Съѣзду слѣдуетъ высказаться по затронутому докладчикомъ вопросу и онъ это сдѣлаетъ, если при-

метъ второе положеніе доклада Н. Н. Сардановскаго, нѣсколько его расширивъ, т. е. если выразитъ пожеланіе о созывѣ съѣзда дѣятелей по борьбѣ съ туберкулезомъ въ губерніи. Дальнѣйшія положенія, намѣчающія практическія мѣропріятія, идутъ какъ бы въ разрѣзъ съ указаннымъ положеніемъ, поэтому ихъ слѣдуетъ отвергнуть.

А. И. Пыжевъ. Въ Екатеринославскомъ уѣздѣ имѣется опытъ работы отдѣла лиги борьбы съ туберкулезомъ. На первый планъ отдѣлъ выдвинулъ вопросы профилактики. И практика показала, какъ успѣшно работаютъ въ этомъ направленіи чисто крестьянскія попечительства. Тамъ, гдѣ мокрота разбрасывалась больными, теперь имѣются отдѣльныя плевательницы, мокроту дезинфицируютъ, сжигаютъ и т. д. Но кромѣ профилактики, необходимо больныхъ лечить. Опытъ показалъ, что одно амбулаторное леченіе далеко не всегда дѣйствительно, и мы послѣ года существованія отдѣла пришли къ мысли о необходимости созданія санаторіи, которая въ настоящее время и устраивается.

Черезчуръ категорично утвержденіе д-ра Ретивова, что въ Германіи отказались отъ санаторнаго леченія больныхъ туберкулезомъ. Насколько мнѣ извѣстно, въ Германіи только пришли къ выводу, что одно санаторное леченіе недостаточно, необходимо дополнить его диспансерами. Первостатейная важность санитарно-гигіеническихъ мѣропріятій въ дѣлѣ борьбы съ туберкулезомъ очевидна, докладчикомъ, къ сожалѣнію, оттѣнена недостаточно.

Е. П. Поповъ. Докладчикомъ затронутъ крайне важный и очередной вопросъ о планомѣрной борьбѣ съ туберкулезомъ въ условіяхъ крестьянской жизни. До сихъ поръ земская медицина слабо интересовалась этой борьбой. Въ настоящее время, когда послѣдній совѣтъ всероссійской лиги пытается поставить это дѣло широко, при непосредственномъ участіи земской Россіи, было бы умѣстно по иниціативѣ губернскаго земства созвать особое совѣщаніе дѣятелей по борьбѣ съ туберкулезомъ для обсужденія этого сложнаго вопроса. Поэтому

я присоединяюсь къ предложенію Н. Д. Степанова изъ всѣхъ положеній докладчика оставить лишь второй пунктъ. По существу доклада я не стану говорить, ибо другіе уже достаточно указывали на его дефекты. Замѣчу лишь, что онъ меня совершенно не удовлетворяетъ.

С. Ф. Казанскій. Санаторія, какъ уже здѣсь указывалось, должна занимать въ нашей земской борьбѣ съ туберкулезомъ одно изъ послѣднихъ мѣстъ, какъ мѣра, играющая незначительную роль въ профилактикѣ туберкулеза и имѣющая значеніе по преимуществу для леченія туберкулезныхъ, и какъ мѣра, дорого стоющая. Д-ръ Ретивовъ предлагаетъ болѣе легкій и поэтому болѣе дешевый типъ лѣтней санаторіи, прося меня подтвердить это примѣромъ Бердянской санаторіи. Къ его сожалѣнію, я долженъ сказать, что эта санаторія по постановленію санитарнаго совѣта въ настоящее время закрыта, такъ какъ въ погонѣ за дешевизной, за приспособленіемъ дорого стоющей санаторіи къ земскимъ условіямъ она была устроена слишкомъ легко, и потому не удовлетворяла своему назначенію, хотя больные, какъ этого не трудно всегда достигнуть, и прибавлялись нѣсколько въ вѣсѣ. Вопросъ о борьбѣ съ туберкулезомъ поставленъ тамъ на очередь для пересмотра, а до этого отъ возстановленія санаторіи отказались.

Что же касается предложенія д-ра Ширмана—раздвинуть рамки вопроса о санаторномъ леченіи и поставить его какъ вопросъ о подачѣ вообще спеціальныхъ видовъ лечебной помощи, включивъ сюда лиманное леченіе, то я горячо его поддерживаю. Часть нашей губерніи омывается Азовскимъ моремъ, по побережью котораго есть не мало лимановъ, уже использованныхъ въ Таврической губерніи, гдѣ есть рядъ грязелечебницъ. Такіе лиманы есть и у насъ и уже по аналогіи можно было бы ожидать наличности и у насъ лечебныхъ озеръ съ лечебной грязью. Это подтвердилось въ послѣднее время въ Маріупольскомъ уѣздѣ, гдѣ есть озеро, извѣстное среди мѣстныхъ жителей, какъ лечебное. Анализъ этой грязи далъ результаты ободряющіе. Въ грязи находится желѣза

больше, чѣмъ въ Сакскомъ озерѣ, . больше чѣмъ въ Бердянскомъ озерѣ, больше чѣмъ въ Херсонскомъ Хаджибейскомъ лиманѣ, есть въ ней и другія лечебныя вещества, хотя и въ меньшемъ количествѣ. Бальнеологъ Курдюмовъ на основаніи этого анализа призналъ за озеромъ несомнѣнное лечебное значеніе. Но не только для использованія его, а даже для болѣе подробнаго изслѣдованія нужны средства и не малыя (до 3-хъ тысячъ руб.).

Поэтому чрезвычайно важно вопросъ о лиманномъ леченіи поставить на очередь и изыскать способы къ его осуществленію.

А. Л. Смидовичъ. Въ нашей губеріи для климатическаго леченія ничего еще не сдѣлано; поэтому и докладъ д-ра Сардановскаго нельзя не привѣтствовать, какъ первый шагъ въ этомъ направленіи. Какъ организовать это леченіе, какія его формы выдвинуть на первый планъ, что лучше—санаторія или диспансеры—все это такіе спорные, большіе вопросы, рѣшить которые здѣсь въ собраніи трудно, да, пожалуй, въ интересахъ дѣла и его дальнѣйшаго развитія и нежелательно. Я предложилъ бы поэтому передать положенія доклада Н. Н. въ редакціонную комиссію.

Н. Н. Сардановскій. Д-ру Томилину могу отвѣтить только то, что многое изъ того, что ставитъ онъ мнѣ въ вину, считая пропускомъ, на самомъ дѣлѣ въ докладѣ есть, и онъ, очевидно, прослушалъ: я говорю и о жилищахъ и о борьбѣ съ туберкулезомъ въ Англіи. Что касается возраженія, сдѣланнаго не только д-ромъ Томилинымъ, но и другими, объ узости моего доклада, въ этомъ я неповиненъ—какая мнѣ дана была тема, на ту я и писалъ; въ этомъ надо винить Х-й съѣздъ, который далъ такую тему. Д-ру Ретивову возражу, что нѣмцы не разочаровались въ санаторіяхъ, а признали число ихъ для себя достаточнымъ. На слова д-ра Смидовича скажу, что съ его предложеніемъ—передать вопросъ о санаторіяхъ въ комиссію—согласенъ, но не могу согласиться съ нимъ въ другомъ, именно о передачѣ въ комиссію вопроса

о пріютахъ или убѣжищахъ. Нужда въ этомъ настолько назрѣла, они такъ необходимы, что откладывать рѣшеніе надолго не приходится.

Предсѣдатель съѣзда, резюмируя пренія, предлагаетъ баллотировать предложеніе д-ра Степанова—о принятіи 2-го положенія, если же это предложеніе будетъ отвергнуто, предлагаетъ или передать вопросъ въ спеціальную комиссію о пересмотрѣ формъ леченія туберкулеза, или разсмотрѣть положеніе доклада по пунктамъ.

Съѣздъ большинствомъ принимаетъ резолюцію о передачѣ доклада въ комиссію съ порученіемъ послѣдней представить съѣзду соображенія объ организаціи въ губерніи формъ спеціальнаго климатическаго леченія съ указаніемъ и мѣръ борьбы съ туберкулезомъ.

Засѣданіе закрывается въ $12^{1}/_{4}$ час. ночи, причемъ предсѣдатель съѣзда объявляетъ, что 23 марта съ 11 часовъ утра осмотръ губернской больницы и остальныхъ учрежденій губернскаго земства на территоріи больницы. Съ 7 часовъ вечера того же дня и въ 10 час. утра 24 марта засѣданія комиссіи. Слѣдующее общее собраніе 24 марта въ 7 час. веч.

Засѣданіе 24 марта 1914 года.

Присутствовали: В. П. Родинъ, Г. Д. Коссовскій, А. Л. Смидовичъ, К. А. Ленскій, Н. Д. Степановъ, А. В. Голубевъ, В. К. Червинскій, С. Ф. Казанскій, И. М. Эрберъ, М. Ю. Бродскій, Н. Л. Конторовичъ, Т. Г. Вашкевичъ-Кожевникова, В. З. Будный, И. Н. Саввонъ, Н. Н. Сардановскій, С. А. Фельдманъ, А. А. Рабиновичъ, О. П. Косачъ-Кривинюкъ, Л. В. Падлевскій, Н. Е. Введенская, Е. В. Каменская, В. Д. Дубахъ, Г. Н. Шмукловскій, А. К. Ивенсенъ, А. И. Пыжевъ, Э. І. Янушевичъ, Е. А. Буткевичъ, В. М. Стебельскій, Г. И. Мирошниченко, М. И. Ретивовъ, Г. М. Щербина, В. Н. Брагинъ, Н. Н. Поповъ, А. П. Алексѣевъ, В. К. Крюковъ, В. А. Мехмандаровъ, А. В. Филипьевъ, Е. П. Поповъ, Д. П. Бобровъ.

М. П. Руденко, В. М. Стецкевичъ, Г. И. Полтавцевъ, С. А. Афанасьевъ, Г. А. Пановъ, А. Ф. Руденко, Н. С. Херсонскій, И. М. Валуйскій, Г. Б. Степанова, П. П. Аверьяновъ, А. В. Лысогорскій, И. И. Степановъ-Григорьевъ, Б. И. Очанъ, В. Е. Заленскій, П. М. Наумченко, П. Э. Фере, С. Ф. Кирилловъ, Н. А. Телепневъ, Г. А. Любенецкій, А. И. Лившицъ, А. Е. Вартминскій, А. И. Ширманъ, А. Н. Меркуловъ, С. Я. Стояновскій, М. В. Полумордвиновъ, Я. И. Лимбергеръ, д-ръ Киселевичъ, В. Я. Павловъ.

Засѣданіе открывается въ 7 часовъ вечера.

Предсѣдательствуетъ В. П. Родинъ, секретари В. Я. Павловъ и К. А. Ленскій.

Читается докладъ А. Н. Марзеева „О санитарныхъ попечительствахъ".

По докладу выступаютъ:

А. И. Пыжевъ. Я укажу на одинъ пунктъ въ данныхъ д-ра Марзеева на дѣятельность участковыхъ врачей. Къ сожалѣнію, представленіе ихъ о роли санитарныхъ попечительствъ не вполнѣ вѣрно. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ существуетъ неправильное понятіе о санитарныхъ попечительствахъ. Приходилось наблюдать, какъ иногда врачъ, предсѣдательствуя въ санитарномъ попечительствѣ, подавлялъ его своимъ авторитетомъ. Въ цѣляхъ большей самодѣятельности попечительствъ крайне желательно привлекать крестьянъ въ качествѣ предсѣдателей попечительствъ.

В. Д. Дубахъ. Отъ доклада я не ожидалъ ничего новаго, но ошибся. Въ докладѣ А. Н. Марзеева высказана новая для меня мысль—о возможности существованія санитарныхъ попечительствъ и безъ участковыхъ врачей. Земская медицина существуетъ 50 лѣтъ, но о дѣятельности санитарныхъ попечительствъ мало слышно. Въ чемъ же дѣло?! Въ томъ, что все надѣялись на участковыхъ врачей, и вышло то же самое, что и съ чтеніями по гигіенѣ. Обыкновенно санитарное попечительство есть только ширма вокругъ врача, всѣ постановленія попечительства это—предложенія врача, одобренныя

попечительствомъ. Но если дѣйствительно самодѣятельность населенія настолько возросла, что попечительства стали дѣйствовать самостоятельно, даже безъ врача, то это даетъ возможность надѣяться, что такія попечительства смогутъ существовать и приносить дѣйствительную пользу.

В. К. Крюковъ. Прежде всего, я долженъ сказать, что я абсолютно не противникъ широкой общественной работы въ участкѣ. Работаю я въ амбулаторіи и, слѣдовательно, имѣю время. Амбулаторія расположена въ селѣ съ малымъ количествомъ интеллигенціи; мѣстное крестьянство я бы назвалъ культурнымъ, т. к. въ этомъ селѣ существуетъ и ссудо-сберегательное товарищество, и общество потребителей, и общество пчеловодства, въ которыхъ рядовыми работниками являются крестьяне и которыя поставлены, я бы сказалъ, хорошо. И вотъ въ этомъ селѣ санитарное пепечительство не пошло и не пошло потому, что крестьяне, по моему мнѣнію, еще не дошли до такой степени культуры, чтобы оцѣнить идейную работу. Тѣ же лица, которыя не шли въ санитарное попечительство, охотно пошли на такія практическія мѣропріятія, какъ устройство горячаго приварка, какъ устройство дня бѣлаго цвѣтка, какъ организація школьнаго санитарнаго надзора. Я знаю исторію лучшаго попечительства по Александровскому уѣзду, и исторію не ту, которая печатается во Врачебно-Санитарной Хроникѣ, а, такъ сказать, обратную сторону медали: вотъ изъ этой неписанной исторіи видно, что вся блестящая дѣятельность попечительства обязана очень большой энергіи предсѣдателя при полной бездѣятельностн членовъ попечительства. Нѣтъ, господа, попечительства только тогда пойдутъ, когда мы сумѣемъ заинтересовать крестьянъ узко-практическимъ характеромъ дѣятельности попечительства.

А. Л. Смидовичъ. Пятидесятилѣтній опыть нашихъ земствъ и Западно-Европейская практика доказали съ полной убѣдительностью, что осуществленіе санитарныхъ мѣропріятій на мѣстахъ, проведеніе санитарнаго надзора можетъ итти успѣшно лишь при участіи самаго населенія, лишь въ мелкихъ

самоуправляющихся ячейкахъ. Отсюда мечта о санитарныхъ попечительствахъ, какъ организаціяхъ мѣстныхъ силъ, и попытки ихъ осуществленія, красной нитью проходящія черезъ всю исторію земской медицины. Объясненія неудачи санитарныхъ попечительствъ, мнѣ думается, слѣдуетъ искать въ неоднородности тѣхъ слоевъ населенія, которые принимали участіе въ попечительствахъ, и въ попыткѣ навязать попечительствамъ чисто идейную работу, такъ сказать, санитарное просвѣтительство. Тѣ измѣненія, которыя, несомнѣнно, произошли въ нашей деревнѣ, значительно облегчили возможность существованія попечительствъ. Другимъ благопріятнымъ моментомъ явились наличіе средствъ и практическій характеръ дѣятельности нынѣшнихъ попечительствъ. Недочетомъ доклада А. Н.. въ чемъ докладчикъ, быть можетъ, неповиненъ, я считаю отсутствіе данныхъ о соціальномъ и возрастномъ составѣ попечительствъ; въ нихъ, я думаю, скорѣе мы нашли бы причину успѣховъ или неуспѣховъ попечительствъ, чѣмъ въ фактѣ участія или неучастія врача. Я убѣжденъ, что лишь однородное, соотвѣтствующее составу крестьянской массы и ставящее чисто практическія цѣли попечительство жизненно и имѣетъ шансы на успѣхъ Долженъ сознаться, что, несмотря на внѣшній успѣхъ нашихъ попечительствъ, я, встрѣчая въ числѣ попечителей врачей, священниковъ, учителей, относился къ нимъ съ нѣкоторымъ сомнѣніемъ; присутствіе на собраніи представителей попечительствъ въ Верхнеднѣпровскомъ уѣздѣ, сплошь состоявшихъ изъ рядовыхъ крестьянъ, поколебало мои сомнѣнія; я увидѣлъ столько пониманія санитарныхъ задачъ, столько желанія практической санитарной работы, что пересталъ сомнѣваться въ сознательномъ участіи въ попечительствахъ крестьянъ. Однако, отсюда ошибочно было бы дѣлать выводъ, что попечительства въ дальнѣйшемъ будутъ развиваться силами только крестьянскаго населенія. Освѣдомленность широкихъ слоевъ крестьянъ въ земскомъ дѣлѣ, въ строѣ земской медицины и ея задачахъ очень мала, что и неудивительно при отсутствіи со стороны земства попытокъ къ широкому ознакомленію населенія со своей дѣятель-

ностью. Ждать поэтому отъ нихъ иниціативы въ санитарномъ дѣлѣ было бы напрасно. Необходима иниціатива со стороны интеллигентныхъ силъ деревни, будь то врачъ, учитель, агрономъ—безразлично. Въ этомъ отношеніи передъ врачебной организаціей стоитъ важная задача и вполнѣ выполнимая. Я далекъ отъ мысли считать, что земскій врачъ альфа и омега культурной работы участка, но думаю, что участіе въ дѣятельности попечительствъ, хотя бы въ качествѣ иниціатора, необходимо въ интересахъ самой земской медицины и ея будущаго. Несомнѣнно, что недалеко то время, когда современное земское положеніе будетъ измѣнено и къ земскому дѣлу изъ крестьянскихъ низовъ придутъ новые хозяева; санитарныя попечительства—это школа будущихъ новыхъ земцевъ и отъ ихъ освѣдомленности въ медицинскомъ дѣлѣ, ихъ пониманія санитарныхъ задачъ будетъ зависѣть будущее нашей земской медицины.

Н. Л. Конторовичъ. Мнѣ думается, что д-ръ Марзеевъ, того не подозрѣвая, на протяженіи всего своего доклада пропѣлъ вѣчную память санитарнымъ попечительствамъ. Мы уже слыхали тутъ, какъ участковому врачу приходилось тащить членовъ санитарнаго попечительства на засѣданія. Д-ръ Марзеевъ, вѣроятно, могъ бы намъ разсказать много поучительнаго изъ жизни санитарныхъ попечительствъ. Если у насъ санитарныя попечительства не прививаются, надо думать, что въ условіяхъ современной дѣйствительности они не жизнеспособны. Чтобы оживить этотъ живой трупъ, д-ръ Марзеевъ предлагаетъ, мнѣ такъ кажется, два героическихъ средства: отстранить участковыхъ врачей отъ санитарныхъ попечительствъ, лишить ихъ руководящей роли и не пускать въ санитарныя попечительства сельскую интеллигенцію. Мнѣ думается, что отъ этого получились бы совершенно обратные результаты. Мнѣ думается, что роль русскаго интеллигента въ развитіи самодѣятельности деревни не въ прошломъ, а въ настоящемъ. Я не отрицаю, что нарождается своя сельская интеллигенція, я согласенъ съ д-ромъ Марзеевымъ, что только то дѣло жизненно, которое ведутъ люди, непосредствен-

но въ немъ заинтересованные, но ставить уже теперь крестъ надъ вліяніемъ интеллигента въ русской деревнѣ рано. Мелкая земская единица вызоветъ къ жизни самодѣятельность крестьянской массы и эта самодѣятельность проявится многообразно, не только въ формѣ санитарныхъ попечительствъ. Сейчасъ санитарныя попечительства безъ участія врача, агронома, учителя не могутъ существовать въ деревнѣ, и можно только привѣтствовать культурную работу интеллигента въ деревнѣ, въ какой бы формѣ она ни проявлялась. Такая работа подготовитъ въ деревнѣ тотъ кадръ будущихъ работниковъ, о которыхъ говорилъ д-ръ Смидовичъ.

А. Ф. Руденко. 1) Санитарныя попечительства могутъ существовать только тогда, когда желанія и иниціатива ихъ будутъ осуществляться на дѣлѣ, а для этого нужно, чтобы они имѣли денежныя средства.

2) Для исполненія желаній попечительство изъ крестьянъ не терпитъ никакихъ проволочекъ и канцелярскихъ скитаній.

3) Сами крестьяне, входящіе въ составъ попечительства, не имѣютъ иниціативы, потому что не для чего проявлять ее при настоящемъ экономическомъ положеніи и умственномъ развитіи; но все же послѣдняя причина не служитъ препятствіемъ для самодѣятельности, если будутъ средства и будетъ улучшено экономическое положеніе крестьянъ.

4) Въ настоящее время крестьяне не умѣютъ поддерживать хорошее дѣло, если оно создано по почину санитарнаго попечительства, потому что оно юридически не входитъ въ тѣсную связь со всѣмъ населеніемъ, напримѣръ, на сельскихъ сходахъ, гдѣ обсуждаются интересы населенія. Крестьяне привыкли пока получать подачки, а извѣстно, что даровщина не пріучаетъ къ бережливости.

Итакъ, санитарныя попечительства будутъ успѣшно развиваться, когда у нихъ будутъ средства и они будутъ имѣть возможность юридически входить въ тѣсное соприкосновеніе со всѣмъ населеніемъ того села, гдѣ они возникнутъ.

Ш. С. Оввянъ. Послѣдніе 3 года очень часто приходи-

лось слышать и читать о санитарныхъ попечительствахъ, о причинахъ успѣха и неуспѣха ихъ дѣятельности. Но тутъ впервые мнѣ приходится слышать указаніе на участіе участковаго врача въ санитарномъ попечительствѣ, какъ на одну изъ причинъ неуспѣха санитарныхъ попечительствъ, что меня крайне удивляетъ. Причины неуспѣха развитія санитарныхъ попечительствъ, о которыхъ мнѣ приходилось слышать, меня мало удивляютъ. Мнѣ думается, что если на санитарныя попечительства смотрѣть, какъ на извѣстное проявленіе общественной самодѣятельности, какъ и слѣдуетъ смотрѣть, то объясненіе неуспѣха ихъ дѣятельности должно быть такое же, какое мы даемъ при объясненіи тѣхъ или иныхъ проявленій общественной самодѣятельности населенія. Наиболѣе организованныя общества, общественныя группы находятся въ городахъ и крупныхъ центрахъ и дѣятельность этихъ группъ и обществъ въ послѣднее время, послѣ большого подъема 1905 года, стала постепенно понижаться и дошла до полнаго бездѣйствія. Существующія въ городахъ научныя общества, лиги борьбы съ туберкулезомъ едва влачатъ существованіе. Нерѣдко собранія ихъ откладываются за отсутствіемъ кворума. Если такую картину мы видимъ здѣсь, мнѣ непонятно, почему тѣ же общія причины не должны также вліять на сельское населеніе и почему среди нихъ, среди этой неорганизованной массы, совершенно неподготовленной къ общественной работѣ, должно быть проявлено больше интенсивности въ сторону общественной самодѣятельности. Общія полицейскія условія отражаются вездѣ и во всѣхъ слояхъ общества одинаково; о дѣятельности санитарныхъ попечительствъ нельзя судить по одному тому факту, что ими устроенъ колодецъ, горячій приварокъ, баня, осушено болото... Если проанализировать всѣ эти общественные шаги санитарныхъ попечительствъ, то увидимъ, что они являются результатомъ двухъ факторовъ: съ одной стороны, кто нибудь изъ врачей вноситъ эти предложенія на собранія санитарныхъ попечительствъ, съ другой—губернское или уѣздное земство

поддерживаетъ ассигновками. Стоитъ только исключить второй факторъ и отъ дѣятельности санитарныхъ попечительствъ ничего не останется. Для иллюстраціи могу привести примѣръ 2 санитарныхъ попечительствъ: одно—въ с. Лапинкѣ, возлѣ Никополя, Екатеринославскаго уѣзда, другое—Григорьевское, Александровскаго у. Въ первомъ предсѣдательствуетъ рядовой крестьянинъ, все санитарное попечительство состоитъ исключительно изъ крестьянъ; село Лапинка находится рядомъ съ Никополемъ, считается селомъ не изъ глухихъ; несмотря на трехлѣтнее существованіе, Лапинское санитарное попечительство ничѣмъ себя практически не проявило и при наличности этого же попечительства въ прошломъ году въ с. Лапинкѣ было крайне недружелюбное отношеніе къ холерному эпидемическому отряду. Второе—Григорьевское, покуда въ немъ предсѣдательствовалъ и принималъ живое участіе въ работахъ участковый врачъ, кое что сдѣлало: устроенъ на общественныя средства колодецъ, организованъ горячій приварокъ въ школахъ (6-ти), закрытъ винный погребъ на площади села, проводился серьезный санитарный надзоръ по селу; съ того же времени, какъ участковый врачъ ушелъ изъ Григорьевки, работа, или, скорѣе проявленіе самодѣятельности Григорьевскаго санитарнаго попечительства совершенно пало. Такова картина почти всюду. Въ большинствѣ случаевъ успѣшная дѣятельность санитарныхъ попечительствъ объясняется участіемъ какого нибудь энергичнаго лица; съ уходомъ его все дѣло мѣняется—это обстоятельство краснорѣчиво говоритъ, что неуспѣхъ санитарныхъ попечительствъ объясняется общими условіями въ странѣ. Я всегда былъ сторонникомъ санитарныхъ попечительствъ, организовывалъ ихъ и впредь буду энергично организовывать, но въ глубинѣ души останусь скептикомъ относительно самостоятельности самаго попечительства, покуда общія условія, какъ политическія, такъ и полицейскія, у насъ не измѣнятся.

Е. П. Поповъ. Въ послѣднее время, несомнѣнно, въ деревнѣ происходитъ процессъ роста самосознанія и самодѣя-

тельности, которая выражается въ развитіи всякаго рода кооперативовъ, обществъ и т. д. Мы еще недостаточно знаемъ характеръ и всѣ условія сдвига народнаго міросозерцанія, въ силу котораго происходитъ теперь усиленіе самодѣятельности. Конечно, желательно было бы больше освѣтить эту сторону вопроса, отъ рѣшенія котораго зависитъ дальнѣйшее направленіе организаціи санитарныхъ попечительствъ. Въ виду такого соображенія, конечно, желательно было затронуть эту сторону.

С. Ф. Казанскій. Разочаровываются чаще всего тогда, когда слишкомъ многаго ожидаютъ. Мнѣ кажется, что и разочарованіе скептиковъ въ дѣятельности попечительствъ также вызывается тѣмъ, что отъ попечительствъ ожидали слишкомъ многаго, не считаясь со многими обстоятельствами современной общественной жизни. Одинъ изъ предшествовавшихъ ораторовъ указывалъ, что попечительства потому не прививаются въ деревнѣ, что у нихъ нѣтъ средствъ для осуществленія различныхъ санитарныхъ мѣропріятій, а населеніе не настолько культурно, чтобы работать изъ-за идеи, не видя непосредственной практической пользы отъ своей дѣтельности. Но дѣло въ томъ, что средствъ не хватаетъ лишь для широкихъ мѣръ, а не удовлетворяются часто и небольшія санитарныя нужды, не требующія большихъ средствъ. Какъ говорить о недостаткѣ средствъ, какъ о причинѣ малаго развитія попечительствъ, когда имѣющаяся въ уѣздѣ ассигновка въ 2000 руб. въ теченіе ряда лѣтъ не используется и переписывается изъ года въ годъ; вѣдь, кромѣ земской асссигновки, существуютъ другіе источники средствъ—мы часто видимъ, напримѣръ, въ деревняхъ спектакли съ разными благотворительными цѣлями, сборы и т. д. Дѣло, очевидно, не только въ отсутствіи средствъ. Уровень культурности нашего населенія, конечно, поднимается, но онъ еще не такъ великъ, населеніе часто даже не знаетъ и не догадывается о возможности учрежденія попечительствъ (въ этомъ я убѣдился изъ бесѣдъ на передвижной выставкѣ), а гдѣ и знаетъ, то не

имѣетъ лицъ съ иниціативой, а само не умѣетъ приступить къ организаціи попечительства.. И въ интеллигентной средѣ мы часто видимъ много лицъ, способныхъ быть хорошими рядовыми общественными работниками, которыя, тѣмъ не менѣе, не могутъ быть иниціаторами, тѣмъ понятнѣе такое явленіе въ деревенской жизни. Вотъ для этой цѣли и нужны пока интеллигентныя силы въ попечительствахъ, но нѣтъ нужды, чтобы это обязательно были врачи. Въ Маріупольскомъ уѣздѣ въ попечительствѣ, наиболѣе интенсивно работающемъ, предсѣдательствуетъ не врачъ, а фельдшеръ, и въ послѣднемъ цѣнно не его фельдшерское образованіе, а наличность иниціативы. Понятно, что лучше было бы, если бы такимъ иниціаторомъ являлся врачъ, и я лично думаю, что врачъ долженъ бы участвовать въ попечительствѣ, все равно въ роли предсѣдателя, секретаря, или рядового члена, но энергично работающаго. Но что же дѣлать, если врачъ туда не идетъ,— поневолѣ попечительству придется искать иниціаторовъ насторонѣ. Здѣсь говорили, что докладчикъ изгоняетъ врачей изъ попечительствъ; конечно, это не такъ,—онъ не предлагаетъ изгонять, а только предлагаетъ „не тащить ихъ силой“ въ попечительства, когда они сами туда не идутъ, и въ этомъ отношеніи я поддерживаю его предложеніе—не связывать судьбу попечительства съ дѣятельностью врача.

А. Н. Марзеевъ. Возраженія д-ра Крюкова лишь поддерживаютъ основныя положенія доклада. Кооперативы растутъ и процвѣтаютъ, такъ какъ преслѣдуютъ и осуществляютъ реальныя практическія задачи. Будутъ успѣшно работать и попечительства, разъ они станутъ на путь практическихъ оздоровительныхъ мѣропріятій. Неудивительно, что въ Александровскомъ уѣздѣ, гдѣ попечительства поставлены въ такую тѣсную связь съ участковымъ врачемъ, послѣднему приходится нести одному всю работу, крестьяне же принимаютъ слабое участіе въ работѣ, которой руководятъ не они сами.

Разумѣется, слѣдуетъ согласиться съ мнѣніемъ А. Л. Смидовича. что врачъ, агрономъ, или кто либо изъ интелли-

генціи могутъ дать толчекъ къ организаціи попечительства. Опытъ Верхнеднѣпровскаго уѣзда показываетъ, что сами крестьяне безъ участія интеллигенціи самостоятельно подаютъ прошенія въ управу съ просьбой открыть у нихъ въ селѣ попечительство. Нерѣдко иниціаторами санитарныхъ попечительствъ являются сельскіе кооперативы.

Мой докладъ, вопреки мнѣнію д-ра Конторовича, не изгоняетъ врачей и интеллигентовъ изъ попечительствъ, надо лишь базироваться на самодѣятельности населенія и снять съ попечительства опеку врача. При введеніи мелкой земской единицы санитарныя попечительства не только не будутъ излишни, наоборотъ, тогда только установится тѣсная связь попечительствъ съ земствомъ.

Д-ръ Оввянъ не видитъ никакихъ признаковъ самодѣятельности населенія ни въ городахъ, ни въ селахъ, и всѣ надежды возлагаетъ на отдѣльныя личности изъ интеллигенціи. Странно, что д-ръ Оввянъ не замѣчаетъ колоссальнаго роста въ деревнѣ кооперативнаго движенія, которое наглядно свидѣтельствуетъ о широкомъ развитіи среди крестьянъ общественной самодѣятельности.

Предсѣдатель ставитъ на голосованіе положенія доклада.

Первыя 4 положенія принимаются безъ измѣненій.

5, 6 и 8 положенія передаются въ комиссію; при голосованіи 9-го положенія Н. Л. Конторовичъ предлагаетъ открывать санитарныя попечительства явочнымъ порядкомъ.

А. Н. Марзеевъ протестуетъ противъ порядка, предлагаемаго Конторовичемъ. По его мнѣнію, утвержденіе земствомъ нужнѣе, чѣмъ административное. Тамъ, гдѣ земство не утвердитъ попечителей, необходимо открывать въ обычномъ порядкѣ общества благоустройства.

А. Л. Смидовичъ. Разница между попечительствами и санитарными обществами заключается въ томъ, что вторыя регистрируются губернскимъ присутствіемъ, тогда какъ къ земскимъ санитарнымъ попечительствамъ присутствіе не имѣетъ никакого отношенія.

А. Н. Марзеевъ. Земское положеніе не предусматриваетъ санитарныхъ попечительствъ. Сенатъ установилъ въ 1911 году законность ихъ существованія. Въ 9-е положеніе желательно внести поправку о предоставленіи санитарнымъ попечительствамъ правъ юридическаго лица. 9-е положеніе передается въ комиссію.

10-е положеніе принимается съ поправкой Н. Л. Конторовича о необходимости упоминанія о просвѣтительной дѣятельности попечительствъ.

11-е и 12-е положенія принимаются безъ измѣненій.

А. И. Пыжевъ читаетъ докладъ „О санитарномъ состояніи школъ въ губерніи".

По прочтеніи доклада Л. В. Падлевскій напоминаетъ о годовщинѣ смерти Габричевскаго и предлагаетъ почтить его память вставаніемъ, что и выполняется присутствующими.

По докладу А. И. Пыжева открываются пренія.

С. Ф. Казанскій. Докладчикъ самъ отмѣчаетъ въ 3-мъ положеніи своего доклада, что школьно-санитарный надзоръ въ губерніи носитъ характеръ случайный. Вполнѣ понятно поэтому, что въ распоряженіи докладчика не было достаточнаго матеріала для того, чтобы нарисовать полную и правильную картину состоянія школьнаго дѣла въ губерніи, и ему наравнѣ съ данными послѣднихъ лѣтъ пришлось оперировать и данными изъ доклада, напримѣръ, Гуревича, — доклада, имѣющаго уже болѣе, чѣмъ 10-тилѣтнюю давность. Поэтому и картина получилась не совсѣмъ вѣрная. Дѣло въ томъ, что со времени полученія казенной субсидіи на школьное строительство земства приняли на себя обязательство освободить сельскія общества отъ расходовъ на школы, а принимая общественныя школьныя зданія въ свою собственность, земства требовали отъ обществъ приведенія зданій, въ лучшій порядокъ. Это обстоятельство значительно улучшило дѣло и, во всякомъ случаѣ, сильно измѣнило картину, нарисованную докладчикомъ на основаніи старыхъ данныхъ. На примѣрѣ Маріупольскаго уѣзда, гдѣ въ этомъ году произведено подробное обслѣдованіе всѣхъ школъ, съ занесеніемъ данныхъ осмо-

тра на принятыя въ губерніи карты, я вижу, что теперешнее состояніе школъ сильно разнится отъ картины, описанной докладчикомъ. Вѣроятно, то же имѣется и въ нѣкоторыхъ другихъ уѣздахъ. Поэтому я полагалъ бы, что нельзя первое положеніе доклада такъ обобщать, какъ это сдѣлано въ докладѣ. Можно лишь говорить объ извѣстныхъ намъ школахъ, число которыхъ, къ сожалѣнію, невелико. Къ сожалѣнію, приходится все таки отмѣтить, что при значительныхъ улучшеніяхъ въ школьномъ дѣлѣ нерѣдко громадныя траты на это производятся безъ выслушанія мнѣнія врача; такъ, напримѣръ, при ассигновкѣ въ 30000 р. на пріобрѣтеніе новыхъ партъ вопросъ о типѣ партъ рѣшается безъ участія врачебнаго совѣта. Вотъ почему необходимо выдвинуть на первый планъ 6-е положеніе докладчика—объ участіи врачей въ обсужденіи вопросовъ постановки школьнаго дѣла.

А. Ф. Руденко. 1) Санитарно-гигіеническое состояніе школъ оказываетъ громадное вліяніе на здоровье дѣтей школьнаго возраста; особенное значеніе раціональное школьное строительство имѣетъ въ дѣлѣ борьбы съ туберкулезомъ, къ которому молодое поколѣніе такъ воспріимчиво.

2) Участковый врачъ, обремененный участковой работой, амбулаторнымъ пріемомъ больныхъ, леченіемъ стаціонарныхъ, вызовами къ больнымъ въ участокъ, въ сосѣдній участокъ на консультаціи, завѣдываніемъ хозяйствомъ больницы при двукратной визитаціи въ день больницы и т. д., не можетъ систематически участвовать въ санитарномъ надзорѣ за школой. Всѣ его заботы о здоровьи школьниковъ будутъ носить случайный характеръ.

3) Необходимъ институтъ школьныхъ врачей.

А. И. Пыжевъ. На замѣчаніе д-ра Казанскаго скажу, что въ томъ же докладѣ Гуревича говорится, что 22% школъ оказались сырыми. Изъ отчета Екатеринославской уѣздной управы видно, что въ 77% глубина классовъ превышаетъ норму. Чтобы исправить подобные дефекты, нужно выстроить школы вновь. Выше мной были приведены данныя, какъ долго стоятъ земскія школы.

Я ожидалъ возраженій со стороны участковыхъ врачей, но совершенно не въ той формѣ, какъ это сдѣлалъ д-ръ Руденко. Необходимость участія участковаго врача въ школьно-санитарномъ надзорѣ въ наши дни очевидна; тѣмъ болѣе, если въ школахъ Вашего участка обнаруженъ туберкулезъ, надзоръ за нимъ долженъ быть усиленъ со стороны участковаго врача.

Е. П. Поповъ. На мрачномъ фонѣ написанной докладчикомъ картины было отмѣчено одно, какъ будто, „свѣтлое пятно"—участіе санитарнаго врача 1-го района Екатеринославскаго уѣзда въ участковомъ совѣтѣ. Дѣйствительно, уѣздное земское собраніе высказалось за желательность такого участія, но только я долженъ замѣтить, что до сихъ поръ фактически это участіе санитарнаго врача ни въ чемъ не выразилось по той простой причинѣ, что онъ на совѣты не приглашался.

Первое положеніе доклада принимается съ поправкой С. Ф. Казанскаго.

2, 3 и 4 принимаются безъ измѣненій.

5-е положеніе принимается съ добавленіемъ: „Выработка санитарныхъ нормъ по предварительномъ обсужденіи въ уѣздныхъ врачебно-санитарныхъ совѣтахъ должна быть поручена губернскому врачебно-санитарному совѣту.

6-е принимается безъ измѣненій.

При баллотировкѣ 7-го положенія А. Н. Марзеевъ предлагаетъ къ дѣлу надзора за санитарнымъ состояніемъ школъ привлечь школьныхъ попечителей.

А. Л. Смидовичъ протестуетъ противъ предложенія А. Н. Марзеева на томъ основаніи, что качественный составъ попечителей невысокъ.

Положеніе передается въ комиссію.

8-е положеніе передается въ комиссію; 9, 10 и 11 принимаются безъ измѣненій.

Заслушанъ докладъ Т. Г. Вашкевичъ-Кожевниковой „О распространеніи гигіеническихъ знаній въ народѣ".

По докладу выступаетъ А. Ф. Руденко съ утвержденіемъ о невозможности для участковыхъ врачей вести чтенія.

С. Ф. Казанскій. Чтобы картина дѣла распространенія гигіеническихъ знаній въ губерніи была полнѣе, я позволю себѣ привести дополнительныя данныя по Маріупольскому уѣзду, гдѣ имѣется передвижная гигіеническая выставка, посѣтившая, кромѣ упомянутаго въ докладѣ г. Маріуполя (10568 посѣщеній), еще три села. Выставка оставалась по 2 дня въ селѣ (въ г. Маріуполѣ—9 дней) и за 6 дней въ 3-хъ селахъ, несмотря на невылазную грязь, выставка зарегистрировала 8021 посѣщеніе (съ Маріуполемъ—18589 посѣщеній). Число посѣщеній доходило отъ 24% всего населенія села до 53 (с. Ялта); успѣхъ выставки, такимъ образомъ, несомнѣненъ. Составъ выставки болѣе громоздкій, чѣмъ въ Новомосковскомъ уѣздѣ. Выставка состоитъ изъ 430 рисунковъ, таблицъ и фотографій, скелета, 12 патологическихъ препаратовъ, свыше 20 бактеріологическихъ препаратовъ, 22 моделей, изъ нихъ одна—торсъ въ натуральную величину (разбирающійся на отдѣльные органы), 15 діаграммъ въ пробиркахъ (составъ пищевыхъ продуктовъ), около 50 различныхъ предметовъ и 4 микроскоповъ, изъ нихъ одинъ съ иммерсіей, два съ увеличеніемъ до 500 и одинъ музейный съ барабаномъ на 12 препаратовъ. Выставка въ сложенномъ видѣ перевозится въ 11 ящикахъ (вѣсомъ въ общемъ въ 31 пудъ).

Распредѣленіе слушателей по полу и возрасту въ общемъ такое же, какъ и приведенное въ таблицѣ докладчицы.

М. И. Ретивовъ. Если д-ръ Казанскій счелъ возможнымъ сдѣлать дополненія къ докладу д-ра Вашкевичъ-Кожевниковой, то и я не могу не подѣлиться тѣми данными, которыми я располагаю: совѣтъ съѣзда горнопромышленниковъ Юга Россіи въ 1913 году устроилъ передвижную выставку по борьбѣ съ туберкулезомъ, алкоголизмомъ и вообще съ заразными болѣзнями. Выставка съ мая по октябрь посѣтила 25 рудниковъ, 2 завода и 1 городъ (Александровскъ-Грушевскій области Войска Донского). Рабочая масса такъ же некуль-

турна, какъ и крестьянская (въ общей массѣ), она не менѣе крестьянской нуждается въ просвѣщеніи, и, дѣйствительно, рабочіе съ большой симпатіей отнеслись къ выставкѣ, наполняли ее сотнями и тысячами ежедневно (въ одинъ день, напримѣръ, было полторы тысячи посѣтителей), общее количество посѣтителей за все время 42 тысячи. Это цифра колоссальная, удовлетворившая совершенно организаторовъ выставки.

Переходя теперь къ общему обзору доклада, я долженъ высказать привѣтствіе хорошему начинанію Екатеринославскаго губернскаго земства. Пора, наконецъ, перейти отъ хорошихъ словъ къ не менѣе хорошимъ дѣламъ. Подумайте, господа, какимъ черепашьимъ шагомъ движемся мы по пути осуществленія культурныхъ начинаній: въ 1874 году врачи находили нужнымъ устраивать чтенія и организовывать передвижныя выставки; давно уже знаменитый государственный дѣятель Гладстонъ высказалъ, что „Санитарное просвѣщеніе важнѣе санитарнаго законодательства"; много лѣтъ прошло съ тѣхъ поръ, какъ одинъ изъ извѣстныхъ гигіенистовъ сказалъ: „Для чего мы будемъ рекомендовать строить хорошія жилища, соотвѣтствующія гигіеническимъ нормамъ, если ихъ обитатели будутъ тѣсниться въ одной комнатѣ, а остальныя будутъ держать закрытыми". Прошло полстолѣтія, прежде чѣмъ чаянія врачей получили реальное осуществленіе, и поэтому, повторяю, я могу только привѣтствовать просвѣтительныя начинанія губернскаго земства.

Положенія доклада принимаются.

Въ 12 часовъ ночи засѣданіе закрывается.

Засѣданіе 25-го марта 1914 года.

Засѣданіе объявлено открытымъ въ 10 час. вечера.

Присутствовали: товарищъ предсѣдателя д-ръ Г. Д. Косовскій, члены съѣзда: И. М. Эрберъ, Н. Д. Степановъ, А. Л. Смидовичъ, Е. П. Поповъ, С. Ф. Кирилловъ, А. В. Голубевъ,

В. К. Червинскій, М. Ю. Бродскій, Г. М. Щербина, В. Н. Брагинъ, Ю. П. Сафонова, И. Н. Саввонъ, В. З. Будный, Е. В. Каменская, С. Ф. Казанскій, Н. Л. Конторовичъ, С. Д. Шарый, П. М. Наумченко, Н. М. Карпилова, С. А. Фельдманъ, А. И. Пыжевъ, Ш. С. Оввянъ, В. Д. Дубахъ, М. И. Ретивовъ, В. А. Мехмандаровъ, М. М. Татарскій, М. П. Руденко, И. И. Захаровъ, Н. Н. Сардановскій, Н. С. Херсонскій, С. А. Афанасьевъ, К. А. Ленскій, И. М. Валуйскій, А. В. Лысогорскій, Г. И. Полтавцевъ, Е. П. Поповъ, Я. И. Лимбергеръ, Н. Е. Введенская, В. Я. Павловъ, В. М. Стецкевичъ, А. Ф. Руденко, А. Н. Меркуловъ, Э. І. Янушевичъ, В. П. Родинъ, С. А. Томилинъ, А. П. Алексѣевъ.

Предсѣдательствовалъ д-ръ Коссовскій.

Обязанности секретарей исполняли С. Ф. Кирилловъ и И. М. Эрберъ.

Предсѣдательствующимъ д-ромъ Коссовскимъ предлагается заслушать докладъ д-ра П. Э. Фере „Опытъ систематическаго изслѣдованія травматическихъ поврежденій на рудникахъ „Сухая Балка“ и „Александровскій“ Акц. О-ва Брянскаскаго завода за пятилѣтіе съ 1909 по 1912 г.г.“.

По окончаніи доклада д-ра П. Э. Фере предсѣдателемъ предлагается, въ виду общности докладовъ, заслушать докладъ д-ра П. М. Наумченко „Къ вопросу о травматизмѣ рабочихъ на 7-ми каменноугольныхъ предпріятіяхъ и 2-хъ металлургическихъ заводахъ за трехлѣтіе съ 1910 по 1912 годъ по Славяносербскому уѣзду“, а по заслушаніи—открыть пренія по обоимъ докладамъ.

Съѣздъ съ предложеніемъ предсѣдателя соглашается.

Въ 11½ час. докторъ П. М. Наумченко читаетъ свой докладъ.

Въ 12½ часовъ ночи открываются пренія, въ которыхъ принимаютъ участіе:

А. Н. Меркуловъ. Утвержднie, что случаевъ травматическаго невроза не было, неосновательно. Только спеціалистъ, и то на протяженіи времени, можетъ опредѣлить это заболѣ-

ваніе. Объясненіе поясничныхъ болей также неполно. Несомнѣнно, многія изъ нихъ происходятъ въ результатѣ поврежденій отростковъ позвонка, но опредѣлить ихъ можно только рентгеномъ. Другой докладчикъ въ основу дѣленія травматическихъ случаевъ на категоріи по тяжести кладетъ число дней прогула или число посѣщеній за это время. Это неправильно. Какъ прогулъ, такъ и число посѣщеній больницы можетъ и должно зависѣть отъ постановки медицинской помощи. По Коломенскому заводу при введеніи асептическаго леченія ранъ намъ удалось понизить прогулъ съ 13,5 до 7,5 дней. Я находилъ бы, что оба докладчика,—но не ихъ въ томъ вина,—не освѣтили вопроса о характеристикѣ травматизма при горнозаводскихъ работахъ. Онъ чрезвычайно разнообразенъ. Я ознакомился съ нимъ по даннымъ медико-механическаго института. Я въ немъ одновременно нашелъ до 10 случаевъ разнообразныхъ поврежденій позвоночника, не меньшее количество комбинированныхъ множественныхъ переломовъ рукъ, ногъ и проч. Такого матеріала нигдѣ въ Россіи найти нельзя. По тѣмъ же даннымъ я долженъ высказать сожалѣніе, что далеко не всѣ подобные случаи попадаютъ въ медико-механическій институтъ. Я увѣренъ, что лечить ихъ можно только въ обстановкѣ этого института. Необходимость спеціальныхъ вагоновъ для транспортированія такихъ больныхъ неоспорима. Если производства, вливающія огромные капиталы въ карманы горнозаводчиковъ, неминуемо влекутъ за собой такія трамвы, то ужъ уменьшить страданія этихъ несчастныхъ—долгъ простой человѣчности. Возвращаясь къ характеристикѣ горнозаводскаго травматизма, я думаю, что она можетъ быть сдѣлана на основаніи данныхъ, вполнѣ достовѣрныхъ, имѣющихся въ совѣтѣ съѣздовъ. Тамъ имѣется, съ фискальными цѣлями, точная личная регистрація всѣхъ случаевъ потери трудоспособности. Ею то можно было бы воспользоваться для этого интереснаго вопроса.

П. Э. Фере. Въ отвѣтъ А. Н. Меркулову долженъ сказать, что я не утверждаю, что не было случаевъ травматическаго

невроза послѣ пораненія головы; я только говорю, что самъ не наблюдалъ такихъ случаевъ; быть можетъ, трудно было распознать его, хотя иногда приходилось вновь свидѣтельствовать такихъ больныхъ еще 2—3 года и притомъ съ участіемъ спеціалистовъ.

Поврежденія спины въ большинствѣ случаевъ легкія, думаю, что просмотрѣть переломъ поперечнаго отростка позвонка трудно допустить, если рабочій черезъ день—два выходитъ опять на работу.

Я тоже замѣтилъ рѣзкое пониженіе длительности леченія и улучшеніе теченія, когда я сталъ примѣнять асептику во всѣхъ случаяхъ.

Я лично испыталъ, какія затрудненія представляетъ эвакуація раненыхъ съ переломами въ Харьковъ въ обыкновенныхъ вагонахъ. Я настаиваю на необходимости благоустроеннаго санитарнаго вагона.

В. А. Мехмандаровъ. Не касаясь деталей доклада д-ра Фере, я воспользуюсь его цифрами и постараюсь провести сравненіе съ такими же выводами такихъ изслѣдованій въ періодахъ 1896—1898 г. для того, чтобы попытаться подойти къ выясненію вопроса, травматизмъ горно-рабочихъ за 18 лѣтъ возрастаетъ или идетъ на убыль. Собираніе матеріаловъ о численности горнорабочихъ и ихъ травматизмѣ и д-ромъ Фере и мною велись по одному опредѣленному плану: всякій, поступающій на работу и уходящій, регистрировались на карточкахъ; въ этихъ же карточкахъ отмѣчалась всякая, полученная на работѣ травма даннаго лица.

Въ періодъ времени 1896—1898 г.г. коэффиціентъ травматизма опредѣлился въ 25%; въ 1906—1908 г.г. онъ выразился въ 21%; по даннымъ д-ра Фере за 1911, 1912, 1913 годы эта величина равнялась 16%. Ясно, что травматизмъ въ указанныхъ рудникахъ имѣетъ наклонность къ пониженію. Надо отмѣтить, что первое изслѣдованіе относилось къ періоду, когда не было ночныхъ работъ; условія выработки и добычи руды были легкія, карьеры были менѣе глубокіе; во второмъ

періодѣ работа шла въ глубокихъ карьерахъ и при ночныхъ работахъ. A priori казалось, что травматизмъ долженъ былъ возростать. Но если ожиданіе не оправдалось и травматизмъ, наоборотъ, уменьшился, то надо имѣть въ виду, что законъ 1903 года, обязывающій предпринимателя обезпечивать матеріально ущербъ рабочаго, началъ дѣйствовать. Эти два періода съ 10-лѣтнимъ промежуткомъ рѣзко отличались другъ отъ друга тѣмъ, что во второмъ увеличился техническій надзоръ, улучшились орудія производства, приблизился къ району горный надзоръ. Тогда какъ въ первомъ періодѣ окружной инженеръ, проживая въ Одессѣ, только изрѣдка показывался въ Криворожскомъ районѣ, съ 1897 года онъ поселился въ Екатеринославѣ и имѣлъ помощниковъ, которые стали часто наѣзжать и строго наблюдать за правильнымъ веденіемъ горныхъ работъ. Все это, вмѣстѣ взятое, дало толчекъ къ улучшенію и безопасному веденію горныхъ работъ, что, по моему мнѣнію, и отразилось на сокращеніи травматизма. Это особенно рельефно отразилось въ послѣднемъ періодѣ 1911—1913 г.г., когда травматизмъ дошелъ до 16%. Процентъ травматизма во всѣ эти періоды вычисленъ по отношенію къ числу продефилировавшихъ черезъ рудники горнорабочихъ. Но взявши изъ доклада д-ра Фере отдѣльные, по годамъ, %%% травматизма за 1909—1913 г.г., мы видимъ, что замѣчается возростаніе, что особенно ясно видно за послѣдніе три года—38. 41 и 44; д-ръ Фере вычислилъ процентъ по отношенію къ среднему числу рабочихъ за годъ. Какъ по его даннымъ, такъ и по моему изслѣдованію, во всѣхъ трехъ періодахъ обмѣнъ рабочихъ въ рудникѣ происходилъ 2,5 раза. Увеличеніе травматизма (я бы сказалъ искусственное) по годамъ за послѣдніе три года объясняется, мнѣ кажется, тѣмъ, что съ 1911 года введена система премированія техниковъ за увеличенную добычу руды. Если уничтожить эту систему, то уменьшеніе травматизма проявится немедленно. Такимъ образомъ, ужасный бичъ горнорабочихъ—травматизмъ—если не вполнѣ устранимъ, то въ значительной степени сократимъ.

А. Л. Смидовичъ. Я не могу, къ сожалѣнію, согласиться съ оптимистическимъ выводомъ В. А. Мехмандарова объ уменьшеніи травматизма, такъ какъ нахожу неправильными методологическіе пріемы, которые онъ примѣнялъ для опредѣленія числа рабочихъ. Въ предпріятіяхъ съ большимъ количествомъ быстро мѣняющихся рабочихъ, по-моему, слѣдуетъ брать не общее число продефилировавшихъ рабочихъ, а это число, помноженное на время пребыванія на рудникѣ и дѣленное на число дней въ году—такое среднее будетъ болѣе близкимъ къ истинѣ; тогда лишь можно будетъ учесть, какъ измѣнился во времени травматизмъ.

М. И. Ретивовъ. Я ограничусь замѣчаніями общаго характера. Оба докладчика отмѣтили, что большинство нашихъ горнорабочихъ или неграмотно или малограмотно; въ смыслѣ профессіональной освѣдомленности они, я утверждаю, безграмотны. Обычно, когда приходилось спрашивать пострадавшихъ рабочихъ во время записей ихъ на карточки, приходилось убѣждаться, что они очень неясно отдаютъ себѣ отчетъ объ условіяхъ, при которыхъ совершилась травма. Отсюда и вытекаетъ *первый выводъ:* рабочіе должны освѣдомляться, по возможности періодически, объ условіяхъ работы путемъ лекцій, брошюръ, листовъ и т. д. Въ одномъ изъ англійскихъ журналовъ въ статьѣ о профессіональныхъ отравленіяхъ проводится именно эта мысль. Далѣе, весьма вѣроятно, что очень многихъ травмъ не было бы совсѣмъ или онѣ протекали бы гораздо легче, если бы головы, напримѣръ, защищались шляпами, ноги были одѣты не въ „чуни“, а въ сапоги и т. д. Нужно сказать, что и въ этомъ смыслѣ, въ смыслѣ индивидуальной профессіональной профилактики рабочаго, на предпріятіяхъ Юга Россіи мало дѣлается, а между тѣмъ защитныя приспособленія противъ травмъ все же существуютъ; такъ, напримѣръ, на всероссійской гигіенической выставкѣ въ Петербургѣ въ 1913 году извѣстный изслѣдователь профессіональной гигіены д-ръ Никольскій выставилъ довольно богатый ассортиментъ таковыхъ. Несомнѣнно, примѣняемыя

настойчиво и методически, они вошли бы въ обиходъ жизни рабочаго и принесли бы ему пользу. Я не буду дальше углублять свою мысль, полагаю, имѣю право, на основаніи своего долголѣтняго опыта, сдѣлать второе предложеніе—о необходимости, въ видахъ уменьшенія травматизма, примѣненія, гдѣ только возможно по условіямъ работы, защитныхъ приспособленій для рабочихъ.

Работы двухъ докладчиковъ имѣютъ, конечно, и практическій и теоретическій интересъ. Изъ ряда таковыхъ можетъ составиться ясное представленіе о дѣйствительномъ объемѣ травматизма, о причинахъ, его порождающихъ, и условіяхъ, ему благопріятствующихъ. Необходимо только, чтобы вся методика собиранія свѣдѣній и разработки сырого матеріала была однообразна, въ противномъ случаѣ получится разноголосица, что мы и видимъ на дѣлѣ. Поэтому я вполнѣ присоединяюсь къ положенію д-ра П. Э. Фере о необходимости однообразной методики и введенія на предпріятіяхъ однообразной травматической карточки.

Практическое значеніе работы П. М. Наумченко ясно уже и въ настоящее время: на основаніи данныхъ онъ выяснилъ, что 96% всѣхъ травмъ заканчивается леченіемъ въ теченіе 13 недѣль. Выводъ, который онъ дѣлаетъ отсюда, вполнѣ совпадаетъ съ установившимся мнѣніемъ о томъ, что новый законъ о страхованіи въ смыслѣ вознагражденія рабочаго за травму до ликвидаціи его сдѣлалъ шагъ назадъ по сравненію со старымъ—1903 года. Выводъ правильный, только толкованіе самой статьи закона докладчикъ дѣлаетъ, по моему мнѣнію, неполно. Защитники этой новеллы говорятъ: такъ какъ по новому закону обязанность леченія рабочихъ по-прежнему лежитъ на предпріятіяхъ, такъ какъ, кромѣ того, они вносятъ $^2/_3$ взносовъ рабочихъ въ больничную кассу, т. е. 40% участвуютъ въ созданіи ея капиталовъ, то справедливо освободить предпринимателя отъ обязанности выдавать рабочему пособіе за счетъ предпринимателя. Пособія увѣчнымъ и расходы на леченіе травматиковъ-участниковъ больничныхъ

кассъ, на основаніи практики германскихъ кассъ, составляютъ 16% общей суммы денежныхъ пособій. У насъ предприниматель вноситъ 40%; слѣдовательно, онъ и имѣетъ право быть освобожденнымъ отъ пособія увѣчнымъ.

Въ заключеніе долженъ сказать, что заключеніе о значительномъ увеличеніи травмъ во вторую половину ночи, по докладу П. М. Наумченко, по моему мнѣнію, не должно быть сдѣлано въ такой категорической формѣ; дѣло въ томъ, что ни одинъ рабочій не скажетъ Вамъ, въ которомъ часу произошло увѣчье, часовъ у нихъ нѣтъ и опредѣленіе времени возможно только приблизительное. Наконецъ, мнѣ хотѣлось бы знать, не имѣли ли мѣста въ Вашемъ районѣ какія либо катастрофы и нельзя ли ими объяснить увеличеніе числа смертныхъ случаевъ.

Н. Д. Степановъ. Когда М. И. Ретивовъ указалъ на необходимость предварительнаго ознакомленія рабочаго съ грозящими ему профессіональными опасностями, я ждалъ, что онъ укажетъ намъ и методъ ознакомленія. Къ сожалѣнію, онъ этого не сдѣлалъ, а, между тѣмъ, мы имѣемъ уже примѣръ этого метода, конечно, въ той самой Европѣ, куда намъ такъ часто приходится обращать свои взоры. Я имѣю въ виду Берлинскую Ständige Ausstellung. Мнѣ думается, что совѣту съѣздовъ слѣдовало бы сдѣлать въ этомъ отношеніи починъ, если не по соображеніямъ пользы для рабочихъ, то въ своихъ собственныхъ интересахъ.

А. И. Пыжевъ. Меня интересовала всегда одна группа травматическихъ поврежденій, не учитывающихся обыкновенно въ работахъ о травмахъ, но, вмѣстѣ съ тѣмъ, имѣющая большое значеніе при учетѣ потери трудоспособности. Это группа травматическихъ пораженій легкихъ. Мы знаемъ, какой высокій процентъ заболѣваній туберкулезомъ даютъ рабочіе-каменщики; интересно прослѣдить на рабочихъ желѣзоруднаго района количество заболѣваній туберкулезомъ, тѣмъ болѣе, что, какъ мы слышали, тамъ жилищныя условія и условія питанія лучше.

В. А. Мехмандаровъ. Я вполнѣ согласенъ съ д-ромъ Смидовичемъ, что мои ‰ травматизма по существующему въ статистикѣ способу вычисленія не выражаютъ собою коэффиціента травматизма. Позднее время и черезъ это моя торопливость лишили меня возможности сдѣлать необходимую оговорку, что эти ‰ не выражаютъ истиннаго коэффиціента, такъ какъ число травматиковъ взято по отношенію къ числу продефилировавшихъ черезъ рудникъ горнорабочихъ. За невозможностью имѣть точныя цифры числа рабочихъ, я завелъ регистрацію всѣхъ поступающихъ и уходящихъ. И разъ въ первомъ изслѣдованіи эта величина легла въ основу вычисленій, то въ дальнѣйшемъ я остался при этомъ же способѣ и д-ръ Фере, какъ мой замѣститель, эту регистрацію продолжилъ. Такимъ образомъ, если мои ‰ не выражаютъ коэффиціента травматизма, то, какъ соизмѣримыя величины, вполнѣ годны для сравнительнаго изученія.

Д-ръ Фере вычислялъ % травматизма по отношенію къ числу рабочихъ за годъ, выведенному на основаніи упряжекъ. Какъ его, такъ и мои наблюденія устанавливаютъ, что обмѣнъ рабочихъ въ году происходитъ 2,5 раза. У него ‰ травматизма за послѣдніе 3 года выразились 41. За эти же годы у него продефилировало 11500 рабочихъ, давшихъ за тотъ же періодъ 1840 поврежденій, что составитъ 16%, если умножить эту величину на 2,5 (обмѣнъ рабочихъ), то получимъ 40, т. е. почти то же, что вывелъ д-ръ Фере. Слѣдовательно, разногласія между нашими выводами нѣтъ.

Н. Л. Конторовичъ. Очень поздно. Всѣ устали. Говорить по существу заслушанныхъ докладовъ я не буду. Вопросъ о травматизмѣ горнорабочихъ впервые затронутъ на нашихъ съѣздахъ. Травматизмъ горнорабочихъ имѣетъ для насъ жизненное значеніе. Я предложу только еще нѣсколько выводовъ изъ заслушанныхъ докладовъ. Обязательныя постановленія Екатеринославскаго губернскаго земства должны распространяться и на охрану труда горнорабочихъ. Должна быть созвана комиссія при губернской управѣ изъ горныхъ инжене-

ровъ, рудничныхъ и санитарныхъ врачей. Сдѣльная работа даетъ большое количество травматическихъ случаевъ, необходимо урегулировать условія работы горнорабочихъ установленіемъ минимума сдѣльныхъ работъ. Работа въ шахтахъ настолько тяжела и изнурительна, что необходимо введеніе восьмичасового рабочаго дня въ шахтахъ. Средняя продолжительность леченія отъ травматическихъ поврежденій не меньше тринадцати недѣль, вся тяжесть отъ травматизма ложится всецѣло на больничныя кассы. И леченіе и пособіе при травматизмѣ должно быть переложено на предпринимателя. Законъ о страхованіи рабочихъ долженъ быть расширенъ страхованіемъ отъ профессіональной заболѣваемости и инвалидности.

Отвѣчаетъ предыдущимъ ораторамъ д-ръ Фере:

В. А. Мехмандарову. Мой способъ исчисленія ‰ травмъ въ связи со среднимъ годовымъ количествомъ рабочихъ проще и ближе къ истинѣ, чѣмъ путемъ сравненія съ числомъ продефилировавшихъ рабочихъ.

М. И. Ретивову. Я себѣ съ трудомъ представляю, какимъ способомъ вы будете „преподавать“ рабочимъ начала осторожности; плакаты и брошюры, конечно, ничего не достигнутъ. Только повышеніе культурнаго уровня заставитъ горнорабочихъ сознательно относиться къ тяжелому риску своей профессіи.

А. И. Пыжеву. Установить связь послѣдующаго туберкулеза съ пораненіемъ легкихъ мнѣ ни разу не удалось, быть можетъ, потому, что потерпѣвшій впослѣдствіи ускользалъ изъ моего поля зрѣнія.

Н. Л. Конторовичъ. При настоящихъ условіяхъ сдѣльная работа горнорабочихъ (на поверхности), какъ отступленіе отъ минимума заработной платы, является наиболѣе выгодной для обѣихъ сторонъ.

Е. П. Поповъ. Мнѣ хотѣлось бы спросить Петра Максимовича, чѣмъ объясняется рѣзкое повышеніе травматизма по средамъ.

П. М. Наумченко. На вопросъ д-ра Ретивова, не было ли за это время взрывовъ на шахтахъ, которые бы вліяли на коэффиціентъ, скажу, что въ 1910 г. такой взрывъ былъ, въ 1911 и 1912 г.г. не было. О значеніи въ дѣлѣ травматизма характера сдачи работъ, напримѣръ, сдѣльнаго, равно о значеніи и толкованіи 13 недѣль при новомъ законѣ я не буду касаться въ виду передачи доклада въ комиссію.

По окончаніи преній положенія передаются для редактированія въ комиссію.

Засѣданіе закрывается въ половинѣ второго ночи.

Засѣданіе 26 марта 1914 года.

Засѣданіе объявлено открытымъ въ 8 час. вечера.

Присутствовали: предсѣдатель съѣзда К. Д. Фонъ-Гесбергъ, товарищи предсѣдателя: Г. Д. Коссовскій и В. П. Родинъ, г.г. члены съѣзда: Н. Д. Степановъ, С. Ф. Казанскій, С. Ф. Кирилловъ, И. М. Эрберъ, М. Ю. Бродскій, И. Н. Савонъ, Н. Л. Конторовичъ, Ю. П. Сафонова, В. Я. Давыдовичъ, О. П. Косачъ-Кривинюкъ, К. А. Ленскій, С. К. Шарый, А. И. Пыжевъ, Ш. С. Оввянъ, А. В. Лысогорскій, В. Н. Брагинъ, Г. М. Щербина, М. И. Ретивовъ, В. Д. Дубахъ, Н. Н. Поповъ, С. А. Томилинъ, В. К. Крюковъ, В. А. Мехмандаровъ, А. Н. Марзеевъ, М. П. Руденко, В. Я. Павловъ, Д. П. Бобровъ, Н. Н. Сардановскій, И. М. Валуйскій, П. В. Гладкій, С. А. Бродницкій, Г. И. Полтавцевъ, В. М. Стецкевичъ, Е. П. Поповъ, Я. И. Лимбергеръ, Г. Б. Степанова, П. П. Аверьяновъ, Л. В. Падлевскій, С. И. Цѣхновичъ, Н. С. Херсонскій, Л. А. Бабынинъ, С. Я. Стояновскій, И. И. Рябовъ, М. М. Татарскій, И. И. Степановъ-Григорьевъ, Е. А. Буткевичъ, Н. Е. Введенская, А. В. Филипьевъ, Г. И. Мирошниченко, В. М. Стебельскій, С. А. Фельдманъ, А. К. Оввянъ, Н. Г. Щербаковъ, В. В. Крумбмиллеръ, Н. И. Лебединская, А. Л. Смидовичъ, В. К. Червинскій, А. В. Голубевъ, А. И. Лившицъ, Н. А. Кудрицкій, Г. А. Пановъ, М. В. Полумордви-

новъ, Б. И. Очанъ, А. Н. Меркуловъ, А. И. Ширманъ, П. М. Наумченко.

Предсѣдательствовалъ К. Д. Фонъ-Гесбергъ.

Обязанности секретарей исполняли И. М. Эрберъ и Ш. С. Оввянъ.

Заслушивается, по предложенію предсѣдателя, докладъ д ра химіи Е. А. Буткевича „О нормахъ и оцѣнкѣ доброкачественности водъ".

К. Д. Фонъ-Гесбергъ предлагаетъ высказаться по существу доклада.

А. И. Пыжевъ. Я считаю недостаточно освѣщеннымъ въ докладѣ д-ра Буткевича вопросъ о вліяніи жесткости на здоровье человѣка. Въ ссылкѣ на мѣстности, гдѣ люди пьютъ воду съ жесткостью до 100 и выше градусовъ, совершенно не приведены данныя о дѣтской смертности въ этихъ мѣстностяхъ, о вліяніи жесткой воды на дѣтскій кишечникъ и т. д. Кромѣ того, совершенно нѣтъ указаній на характеръ этой жесткой воды, величину содержанія въ ней сѣрно-кислыхъ солей, характеризующихъ постоянную жесткость. При установленіи питьевыхъ нормъ чрезвычайно интересно установить, одинаково ли привыкаетъ человѣческій кишечникъ какъ къ постоянной, такъ и къ устранимой жесткости.

С. А. Томилинъ. На основаніи болѣе чѣмъ тысячи анализовъ воды на территоріи Александровскаго уѣзда, произведенныхъ гидрогеологической экспедиціей, оказалось, что средняя жесткость воды въ уѣздѣ 55 нѣмецкихъ градусовъ. Въ распоряженіи земской медицины нѣтъ никакихъ указаній, чтобы столь высокая жесткость влекла за собой повышенную заболѣваемость или сказывалась усиленной смертностью. Допущеніе 300 миллиграммовъ хлора за норму не даетъ возможности разбираться, минеральнаго или органическаго происхожденія этотъ хлоръ. Установка районныхъ нормъ для санитарной оцѣнки воды весьма важна, потому что даетъ возможность санитарнымъ врачамъ при экспертизѣ останавливаться на опредѣленномъ рѣшеніи.

Н. Л. Конторовичъ. Я позволю себѣ отвѣтить д-ру Пыжеву о вліяніи высокой жесткости воды на организмъ человѣка. Изъ практики по Бахмутскому уѣзду я могу сказать, что у насъ въ рудничномъ районѣ воды съ жесткостью въ 40—50, даже до 100° встрѣчаются часто и никакого замѣтнаго вліянія не оказываютъ. Раньше вода съ высокой жесткостью, выше 12 нѣмецкихъ градусовъ, считалась водой, негодной для питья. Меня вопросъ о жесткости воды интересовалъ, и я могу здѣсь привести мнѣніе доктора Діатроптова. Онъ думаетъ, что нельзя придавать жесткости воды такое значеніе, какъ полагали раньше. Въ отношеніи жесткости люди пьютъ такую воду, которая у нихъ имѣется, и нѣтъ основаній признавать такую воду непригодной для питья.

В. Д. Дубахъ. Я не понимаю, почему докладчикъ указываетъ, что бактеріологическія нормы для питьевыхъ и техническихъ водъ должны быть одинаковы. Для трубъ присутствіе холернаго вибріона, кишечной палочки или другихъ бактерій не имѣетъ такого важнаго значенія, какъ для кишечника.

М. И. Ретивовъ. Мнѣ казалось бы, что осторожное выраженіе докладчика въ 11 положеніи доклада о томъ, что „біологическій анализъ водъ представляетъ *въ нѣкоторыхъ случаяхъ* весьма цѣнное средство для оцѣнки“ и т. д.... слѣдовало бы замѣнить болѣе категорическимъ о томъ, что вообще „этотъ способъ (изслѣдованіе планктона) является весьма цѣннымъ средствомъ для оцѣнки водъ, ибо тамъ, гдѣ онъ примѣняется, онъ является наиболѣе чувствительнымъ реактивомъ, по состоянію нашихъ современныхъ научныхъ знаній, на загрязненіе водъ. Можетъ быть, мы переживаемъ нѣкоторое научное увлеченіе, но тотъ фактическій матеріалъ, который даетъ намъ, наприм., отчетъ временнаго комитета по обслѣдованію сточныхъ водъ Московскаго промышленнаго района, способенъ только поддержать его.

П. В. Гладкій спрашиваетъ у докладчика, есть ли среди нашихъ сточныхъ водъ такія, которыя химически сходны съ извѣстными минеральными источниками и могутъ быть раз-

сматриваемы, какъ лечебныя воды. Онъ напоминаетъ объ извѣстной Ильинкѣ, которая недавно была въ большомъ употребленіи и считалась лечебной. Такова же вода Пата-Тексъ близъ Ѳеодосіи.

Н. Л. Конторовичъ. Если нельзя возражать противъ жесткости до 60°, то трудно согласиться съ нормой питьевой воды до 500 мгр. на литръ сѣрной кислоты. У насъ въ Бахмутскомъ уѣздѣ имѣются питьевыя воды на шахтахъ съ такимъ содержаніемъ сѣрной кислоты. При санитарныхъ осмотрахъ вновь прибывшіе на рудникъ рабочіе жаловались, что отъ воды у нихъ разстройство желудка. Мнѣ думается, что такая норма сѣрной кислоты даже для питьевыхъ водъ Бахмутскаго уѣзда высока и должна быть понижена.

В. П. Родинъ. Я не берусь судить, какая составная часть нашей воды дѣйствуетъ на кишечникъ, но фактъ твердо установленъ, что новые люди, пріѣхавшіе изъ другихъ мѣстъ, обычно первое время страдаютъ.

Е. А. Буткевичъ, возражая д-ру Пыжеву, говоритъ: „въ книгѣ Handb d. Hygiene, heransgeg. v. Rubner, Fischer u. Gruber, Bd II, abt. 2″ O. Spitta называетъ мѣстности, относительно которыхъ изслѣдованія показываютъ, что онѣ въ теченіе столѣтій пользуются водами чрезвычайно минерализированными. Жесткость этихъ водъ оказалась равною 103 нѣм. градусамъ. Въ литературѣ нѣтъ категорическихъ указаній на то, что такія высоко-минерализированныя воды вредны для здоровья, скорѣе гигіена склонна признать за ними лишь временное нездоровое дѣйствіе. Также неизвѣстны мнѣ категорическія указанія въ литературѣ и на дѣйствіе на организмъ карбонатной и сульфатной жесткости.

Въ отвѣтъ д-ру Томилину скажу, что при составленіи доклада я пользовался анализами г.г. санитарныхъ врачей, помѣщенными въ ихъ отчетахъ. Выставляемая мною норма для хлора относительна, конечно, очень высока, но это обусловливается почвенными условіями. При оцѣнкѣ воды происхожденіе хлора должно быть выясняемо съ помощью про-

чихъ данныхъ химическаго, бактеріологическаго и др. анализовъ, на что, между прочимъ, и указано уже на стр. 18 моего доклада.

Д-ру Дубахъ: о необходимости для техническихъ водъ бактеріологическихъ нормъ, одинаковыхъ съ нормами для питьевыхъ водъ, говорилось уже въ докладѣ (стр. 40—41). Содержащая инфекціонный матеріалъ вода можетъ распространить заразу прежде, чѣмъ она успѣетъ обезвредиться въ котлахъ машинъ, и т. п. И не далѣе, какъ въ Екатеринославской губ. рудничныя шахтныя воды оказались не такъ давно распространителями холеры.

Д-ру Н. Л. Конторовичу: я совершенно согласенъ съ тѣмъ, что выставленная мною норма для сѣрной кислоты относительно весьма высока, и подчеркиваю, что изъ всѣхъ выведенныхъ мною нормъ ей менѣе всего можно довѣрять, такъ какъ большинство анализовъ не указывало абсолютныхъ количествъ этой кислоты, и норма составлена на основаніи весьма малочисленныхъ анализовъ. Однако при весьма высокой минерализованности нашихъ водъ весьма возможно, что цифра эта вполнѣ отвѣчаетъ дѣйствительности, и тогда съ нею приходится считаться, какъ съ нормальною.

Д-ру М. И. Ретивову: соглашаюсь съ заявленіемъ Митрофана Ивановича и считаю выраженіе „въ нѣкоторыхъ случаяхъ“ въ 11 положеніи неудачнымъ.

П. В. Гладкому: при высокой минерализаціи нашихъ водъ весьма возможно, что нѣкоторыя изъ нихъ окажутся обладающими цѣлебными свойствами. Если относительно какихъ либо водъ со стороны врачей есть наблюденіе или подозрѣніе, что онѣ проявляютъ цѣлебныя дѣйствія, то такія воды слѣдуетъ подвергнуть подробному анализу (изслѣдуя также на іодъ, бромъ, литій, радіоактивность и т. п.). Я такихъ водъ среди питьевыхъ водъ Екатеринославской губерніи не наблюдалъ по той причинѣ, что тѣ воды, которыя химическому отдѣленію института приходится обычно изслѣдовать, изслѣдуются въ объемѣ обычнаго санитарнаго анализа, безъ испытанія на рѣдкіе металлы и на радіоактивность.

По окончаніи преній предсѣдатель К. Д. Фонъ-Гесбергъ предлагаетъ перейти къ разсмотрѣнію положеній докладчика.

Пункты 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 и 12 принимаются безъ всякихъ возраженій единогласно, по пункту 2-му („Питьевыя воды Екатеринославской губерніи по обилію въ нихъ минеральныхъ солей весьма отличаются отъ „нормальныхъ" водъ: для нихъ должны быть выработаны съ помощью анализовъ особыя нормы") д-ръ Бобровъ предлагаетъ редактировать конецъ этого положенія такимъ образомъ: „для нихъ должны быть выработаны особыя нормы на основаніи правильно и однообразно произведенныхъ изслѣдованій не менѣе половины всѣхъ существующихъ источниковъ водоснабженія губерніи".

Послѣ баллотировки этого предложенія съѣздъ единогласно отклонилъ его и оставилъ редакцію докладчика.

По предложенію предсѣдателя, съѣздъ переходитъ къ заслушанію доклада д-ра И. И. Степанова-Григорьева „О заболѣваніяхъ дифтеріей и мѣрахъ борьбы съ ней".

По прочтеніи доклада, К. Д. Фонъ-Гесбергъ проситъ присутствующихъ высказаться по существу доклада.

В. Д. Дубахъ. Нужно осторожно относиться къ статистическимъ даннымъ при всякаго рода прививкахъ. Опытъ надо дѣлать при прочихъ равныхъ условіяхъ; между тѣмъ, при всѣхъ прививкахъ происходитъ искусственный подборъ наиболѣе культурной части населенія, которая легче соглашается на прививки и въ то же время и безъ прививокъ больше бережетъ себя и дѣтей отъ зараженія, къ тому же и врачъ, производящій прививку, даетъ соотвѣтствующія наставленія. Можетъ быть, предохранительная прививка и окажется полезной, но приведенная статистика пока ненадежна.

Л. В. Падлевскій. Касаясь той части доклада, гдѣ говорится о способахъ примѣненія сыворотки съ лечебной цѣлью, я долженъ замѣтить слѣдующее: я не могу согласиться съ докладчикомъ въ томъ, что внутривенное примѣненіе сыворотки можетъ быть рекомендовано во всѣхъ случаяхъ, какъ наилучшій методъ. Примѣненіе этого метода нужно ограни-

нивать случаями, наиболѣе подходящими, при условіяхъ больничной обстановки; необходимо считаться съ возможностью, хотя и рѣдкой, грозныхъ явленій анафилаксіи; какъ на примѣръ, укажу на случай смерти, наблюдавшейся въ Москвѣ, послѣ внутривеннаго вливанія сыворотки, хотя причина смерти осталась въ указанномъ случаѣ и невыясненной. Подкожный методъ введенія сыворотки все таки долженъ быть наиболѣе распространеннымъ, какъ наиболѣе простой и наименѣе опасный въ смыслѣ анафилаксіи.

В. Д. Дубахъ. Для насъ, участковыхъ врачей, внутривенный способъ впрыскиванія сыворотки менѣе удобенъ по техникѣ, такъ какъ намъ приходится дѣлать впрыскиванія не въ больницѣ, а въ амбулаторіи или на дому при выѣздѣ. Да и психологически внутривенный способъ неудобенъ, такъ какъ онъ будетъ вызывать подозрительное отношеніе со стороны населенія. Что касается подкожнаго и внутримышечнаго впрыскиванія, то послѣдній способъ, будучи легко выполнимымъ, не такъ пугаетъ дѣтей, какъ впрыскиванія подъ кожу живота, и я два года дѣлаю впрыскиванія исключительно внутримышечно.

В. М. Стецкевичъ. Способъ внутримышечнаго введенія сыворотки долженъ въ нашихъ земскихъ амбулаторіяхъ занять видное мѣсто, такъ какъ онъ и выполнимъ очень удобно и замѣтно ускоряетъ дѣйствіе сыворотки. Я бы хотѣлъ слышать отъ спеціалистовъ, можно ли принимать совѣтъ профессора Златогорова—подогрѣвать сыворотку до 58° въ теченіе часа при впрыскиваніи—за дѣйствительный для ослабленія анафилаксіи, а во-вторыхъ, хотѣлъ бы знать о дѣйствіи морфія при заболѣваніи анафилаксіей, также рекомендованнаго профессоромъ Златогоровымъ.

И. И. Степановъ-Григорьевъ, возражая д-ру Дубаху, говоритъ, что рекомендуемая мѣра вакцинаціи по Берингу должна быть проведена въ условіяхъ научно-поставленнаго опыта, и, если получаются ободряющіе результаты, является совершенно непонятнымъ, почему эта профилактическая мѣра не должна быть использована и у насъ.

Переходя къ возраженіямъ д-ра Падлевскаго, докладчикъ признаетъ внутривенный способъ введенія сыворотки наиболѣе труднымъ по техникѣ выполненія, но онъ совершенно не соглашается съ оппонентомъ, что подкожный способъ долженъ быть предпочтенъ внутримышечному, ибо въ смыслѣ техники они оба просты, а въ смыслѣ быстроты дѣйствія внутримышечный способъ въ 8 – 9 разъ превосходитъ подкожный. Указаніе на смертный случай при внутривенномъ введеніи сыворотки въ Московской Маріинской больницѣ, по мнѣнію докладчика, не можетъ служить противопоказаніемъ внутривеннаго примѣненія сыворотки вслѣдствіе невыясненности, что собственно было причиной смерти; докладчикъ указываетъ, что въ литературѣ имѣется указаніе еще о двухъ смертяхъ на 50 случаевъ первичнаго примѣненія сыворотки, тѣмъ не менѣе, изъ этого вовсе не слѣдуетъ, что сыворотку примѣнять не слѣдуетъ; вѣдь при хлороформированіи % смертности куда выше; однако, никому не придетъ въ голову отказаться отъ этого средства.

На вопросъ д-ра Стецкевича о предупрежденіи явленій анафилаксіи докладчикъ говоритъ, что подогрѣваніе сыворотки до 58° дѣйствительно уменьшаетъ эту опасность; что же касается примѣненія морфія, то пока нѣтъ достаточныхъ данныхъ рекомендовать эту мѣру. Способъ Безрѣдка (субтерапевтическія дозы) и примѣненіе инородныхъ сыворотокъ (бычьей, бараньей) являются наилучшими средствами свести явленія анафилаксіи къ минимуму.

Л. В. Падлевскій. На возраженіе Ивана Ивановича я долженъ замѣтить, что, говоря о томъ, что внутривенный методъ не можетъ быть рекомендованъ, какъ общераспространенный, я вовсе не касался внутримышечнаго. Какой способъ примѣнять—внутримышечный или подкожный—зависитъ отъ воззрѣнія, привычки и техники врача. Внутримышечный способъ заслуживаетъ большого примѣненія. Возвращаясь къ внутривенному способу, я долженъ замѣтить, что въ большинствѣ случаевъ (за исключеніемъ тяжкихъ септическихъ)

для проявленія дѣйствія сыворотки остается достаточно времени, потому что большинство врачей примѣняетъ сыворотку подкожно уже по полученіи данныхъ бактеріологическаго изслѣдованія и методъ этотъ, тѣмъ не менѣе, даетъ прекрасные результаты.

Резюмируя сказанное, я думаю, что наиболѣе распространенными методами примѣненія сыворотки должны быть подкожный и внутримышечный, а внутривенное примѣненіе сыворотки въ повседневной жизни должно найти себѣ лишь ограниченное примѣненіе.

М. И. Ретивовъ. Прослушавъ докладъ д-ра Степанова-Григорьева, я почувствовалъ, какъ немощно человѣчество и нынѣ въ дѣлѣ борьбы съ дифтерійными эпидеміями въ смыслѣ предупрежденія ихъ. Было время, когда прибѣгали къ героическимъ средствамъ, вплоть до сжиганія имущества. Появилась въ 1894 г. сыворотка, воскресла надежда на успѣхъ не только лечебной, но и профилактической борьбы, но, увы, прошло уже 20 лѣтъ, количество сыворотки, примѣняемой въ борьбѣ съ дифтеріей, выразилось за это время милліонами флаконовъ, а человѣчество еще и нынѣ стоитъ у разбитаго корыта разбитыхъ надеждъ и неосуществившихся чаяній; мало того, даже ярые приверженцы сыворотки начинаютъ поддаваться скептицизму даже въ дѣлѣ леченія дифтеріи.

И весь докладъ Ив. Ив. проникнутъ, какъ будто, такимъ же безнадежнымъ настроеніемъ, онъ его проводитъ до конца и, несмотря на то, что докладъ его долженъ говорить и о мѣрахъ борьбы съ дифтерійными эпидеміями, о таковыхъ онъ ничего новаго не говоритъ, такъ какъ нельзя же назвать профилактической мѣрой рекомендуемую имъ вакцинацію при соблюденіи клинической обстановки. Но мнѣ думается, что первое положеніе его не такъ ужъ безнадежно, только слѣдовало бы дать возможность практическимъ дѣятелямъ, участковымъ врачамъ, провѣрки своихъ клиническихъ діагнозовъ. О важности его не приходится много говорить, это ясно.

Иллюстрирую небольшимъ примѣромъ: въ докладѣ санитарнаго врача, завѣдующаго Лебединской лабораторіей, д-ра С. Г. Матвѣева, говорится, что имъ произведено нѣсколько сотенъ изслѣдованій на дифтерію (наблюдалась эпидемія), и что же получилось! Оказалось, что, несмотря на наличность эпидеміи, несмотря на практическую опытность врачей, они въ 30% ошибались —они ставили діагнозъ дифтеріи тамъ, гдѣ его не было (стрептокэкки, angina Vinceti и др.) и наоборотъ.

И вотъ въ этихъ то случаяхъ важно подтвержденіе лабораторіи. Поэтому въ качествѣ мѣры борьбы съ дифтеріей я бы выдвинулъ увеличеніе количества лабораторій и необходимость поставить программнымъ на будущій XII съѣздъ вопросъ объ обслѣдованіи дифтерійныхъ эпидемій черезъ нихъ.

М. М. Татарскій. Въ дополненіе къ тому, что сказалъ д-ръ Ретивовъ по поводу насажденія бактеріологическихъ лабораторій, я бы добавилъ, что, кромѣ пользы правильнаго леченія дифтеріи, въ данномъ случаѣ было бы меньше скептицизма среди лицъ, не вѣрящихъ или сомнѣвающихся въ дѣйствительности прививаемой сыворотки въ такихъ случаяхъ, гдѣ она бактеріологически не показана.

Н. Н. Сардановскій. Я не могу согласиться съ первой частью рѣчи М. И. Ретивова, который указалъ, что онъ не видитъ разницы въ борьбѣ съ дифтеріей ранѣе, до открытія сыворотки, и теперь. Разница, несомнѣнно, есть и притомъ громадная. Раньше смертность при дифтеріи была 30—40%, теперь она ничтожна. Что же касается санитарныхъ мѣръ въ борьбѣ съ этой болѣзнью, то, дѣйствительно, какъ онѣ требовались раньше, такъ требуются и теперь и такъ, навѣрное, потребуются и въ будущемъ, ибо это есть единственно вѣрный способъ борьбы съ заразными болѣзнями, въ томъ числѣ и съ дифтеритомъ.

Всѣ же предохранительныя прививки всегда будутъ имѣть лишь временное мѣстное значеніе, главнымъ же всегда будутъ обще-санитарныя мѣры—это намъ прекрасно доказыва-

етъ примѣръ Западной Европы, гдѣ онѣ проводятся широко и на нихъ тратятся громадныя средства.

И. И. Степановъ-Григорьевъ, возражая д-ру Ретивову, отмѣчаетъ свою полную солидарность съ первой частью его рѣчи: положеніе вопроса борьбы съ распространеніемъ дифтеріи дѣйствительно уперлось въ тупикъ, и потому въ докладѣ не могли быть рекомендованы радикальныя мѣры борьбы съ этимъ общественнымъ бѣдствіемъ, какъ бы этого хотѣлъ оппонентъ—ихъ мы не знаемъ; что же касается второй части рѣчи оппонента, а также и д-ра Татарскаго, то положенія 2 и 3 доклада какъ разъ говорятъ о важности и необходимости бактеріологическаго діагноза, какъ въ смыслѣ эпидеміологіи, такъ и серотерапіи дифтерійныхъ заболѣваній, а потому и заявленіе д-ра Ретивова, что этотъ вопросъ недостаточно освѣщенъ въ докладѣ, является, повидимому, недоразумѣніемъ.

За прекращеніемъ преній предсѣдатель съѣзда предлагаетъ перейти къ разсмотрѣнію положеній докладчика, каковыя собраніемъ принимаются.

В. П. Родинъ. Въ виду того, что докладчикъ много говоритъ о способахъ прививокъ сыворотки при дифтеритѣ и эта же тема много разъ затрагивалась въ преніяхъ, предлагаю внести 5-й пунктъ въ положенія доклада въ слѣдующей редакціи: самыми употребительными способами введенія сыворотки при дифтеритѣ, при условіяхъ нашей земской медицинской помощи, остаются способы внутримышечный и подкожный, въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ требуется быстрое дѣйствіе сыворотки, рекомендуется способъ внутривенный при условіяхъ строго-научной постановки его.

А. Л. Смидовичъ. Я полагалъ бы, что рекомендовать способъ примѣненія сыворотки съѣзду не слѣдовало бы, такъ какъ вопросъ этотъ требуетъ рѣшенія въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ въ соображеніи со всей суммой условій индивидуальной обстановки.

Я. И. Лимбергеръ. Я бы тоже высказался противъ пред-

ложенія рекомендаціи способа прививки. Рекоменданція способа была бы умѣстна со стороны какого нибудь научнаго съѣзда, положимъ, бактеріологовъ, гдѣ путемъ научныхъ дебатовъ выяснено было бы мнѣніе спеціалистовъ; нашему же съѣзду такая рекомендація не подходитъ.

Послѣ обмѣна мнѣній предсѣдатель предлагаетъ предложеніе д-ра В. П. Родина на баллотировку и съѣздъ единогласно его отклоняетъ.

Затѣмъ объявляется перерывъ на 5 минутъ.

Послѣ перерыва С. А. Томилинъ читаетъ докладъ „О состояніи медицинской помощи сельскохозяйственнымъ рабочимъ въ экономіяхъ губерніи".

По прочтеніи доклада слово предоставляется Н. Н. Сардановскому.

Н. Н. Сардановскій. Въ докладѣ д-ра Томилина не указано самое существенное, именно количество экономій и живущихъ въ нихъ рабочихъ.

Не надо забывать, что крупное землевладѣніе годъ отъ году постепенно уменьшается, имѣнія или продаются или отдаются въ аренду мелкимъ собственникамъ. Упомянутыя свѣдѣнія объ экономіяхъ можно было бы собрать у санитарныхъ врачей путемъ анкеты. Мнѣ кажется, дѣлать какіе либо выводы безъ этихъ свѣдѣній было бы очень рискованно.

А. Н. Марзеевъ. Къ сожалѣнію, въ докладѣ д-ра Томилина нѣтъ никакихъ данныхъ о санитарномъ состояніи сельскохозяйственныхъ экономій губерніи, хотя очевидно, что заболѣваемость рабочихъ стоитъ въ тѣсной связи съ условіями жизни и труда въ экономіяхъ.

Второе положеніе доклада говоритъ о томъ, чтобы поручить санитарной организаціи собрать свѣдѣнія о санитарныхъ условіяхъ труда рабочихъ въ сельскохозяйственныхъ экономіяхъ. Основой дѣятельности санитарной организаціи является санитарное законодательство и обязательныя санитарныя постановленія губернскаго земства. Въ отношеніи сельскохозяйственныхъ рабочихъ у насъ нѣтъ никакого за-

конодательства, нѣтъ и земскихъ обязательныхъ постановленій относительно санитарнаго состоянія экономій. Въ виду этого санитарная организація при обслѣдованіи экономій поставлена въ тяжелыя условія и выполнить второе положеніе доклада будетъ трудно.

А. Л. Смидовичъ. Для Екатеринославской губерніи, съ громаднымъ притокомъ сельскохозяйственныхъ рабочихъ, вопросъ о санитарномъ состояніи ихъ и положеніи медицинской помощи представляетъ громадное значеніе. Наше законодательство не знаетъ термина „сельскохозяйственный рабочій“ и совершенно не охраняетъ его трудъ, какъ это имѣетъ мѣсто до извѣстной степени въ промышленности; земскія обязательныя санитарныя постановленія тоже оставляютъ этотъ вопросъ открытымъ, такъ какъ имѣющіяся въ нихъ требованія къ промышленнымъ предпріятіямъ не приложимы къ экономіямъ съ ихъ особыми условіями труда. Между тѣмъ, рядъ эпидемическихъ вспышекъ, наблюдавшихся въ экономіяхъ и иногда являвшихся источникомъ эпидемій въ сосѣднихъ селахъ, показываетъ, что тамъ не все обстоитъ благополучно, и на этотъ вопросъ слѣдуетъ обратить особое вниманіе. Санитарное изученіе экономій является, поэтому крайне необходимымъ, такъ какъ только такимъ образомъ мы сможемъ получить конкретныя данныя для выработки для нихъ обязательныхъ санитарныхъ постановленій.

А. И. Пыжевъ. Непонятно замѣчаніе д-ра Марзеева, что въ докладѣ не приведены данныя о бытѣ, санитарномъ состояніи жилищъ и положеніи рабочихъ. Вѣроятно, д-ръ Марзеевъ не поинтересовался названіемъ темы доклада. Докладъ называется—„О состояніи медицинской помощи сельскохозяйственнымъ рабочимъ“. Къ тому, что сказано въ докладѣ, добавлю, что острота вопроса о медицинской помощи сельскохозяйственнымъ рабочимъ и ея несовершенствѣ подтверждается еще тѣмъ обстоятельствомъ, что въ губерніи имѣется цѣлый рядъ экономій со многими тысячами рабочихъ, которыя пользуются для леченія послѣднихъ исключительно земскимъ ме-

дицинскимъ персоналомъ. Въ отчетахъ санитарныхъ врачей постоянно можно найти указанія на заносъ возвратнаго, брюшного и сыпного тифовъ сельскохозяйственными рабочими и развитіе эпидемій, занесенныхъ изъ экономій.

С. А. Томилинъ. Болѣе подробныхъ свѣдѣній о количествѣ сельскохозяйственныхъ экономій въ распоряженіи докладчика не было. Что касается вопроса объ условіяхъ санитарнаго быта рабочихъ въ экономіяхъ, то онъ не входилъ въ программу доклада. Цѣлью доклада было указать, что по характеру своей заболѣваемости сельскохозяйственные рабочіе заслуживаютъ особаго попеченія и что изученіе санитарныхъ условій жизни рабочихъ въ экономіяхъ должно войти въ программу работъ земской санитарной организаціи.

Предсѣдательствующій К. Д. Фонъ-Гесбергъ приступаетъ къ чтенію положеній доклада. Пункты 1 и 2 принимаются безъ преній.

Предлагается заслушать слѣдующій докладъ д-ра Н. Л. Конторовича.

Н. Л. Конторовичъ читаетъ докладъ „О частныхъ ночлежкахъ и сѣти постоянныхъ ночлежно-продовольственныхъ пунктовъ".

По прочтеніи доклада слово предоставляется д-ру В. П. Родину.

В. П. Родинъ. Я могу по поводу настоящаго доклада сказать слѣдующее: весной прошлаго года мы пережили въ Юзовкѣ громадную эпидемію возвратнаго тифа—черезъ земскую больницу прошло около 300 человѣкъ; контингентъ больныхъ былъ какъ разъ тотъ, который обыкновенно пользуется продовольственнымъ пунктомъ—не было ни женщинъ, ни семейныхъ. И вотъ наблюдалось очень интересное явленіе: въ то время, какъ главная масса больныхъ была изъ ночлежекъ, доходило въ иной день до того, что приходилъ въ больницу весь контингентъ обитателей ночлежки (до 8 человѣкъ) сразу, съ земскаго продовольственнаго пункта были лишь единичные случаи, а за все время эпидеміи съ него пришло не больше 6—8 человѣкъ.

М. М. Татарскій. Какъ санитарному врачу п. Юзовки, мнѣ такъ же, какъ и д-ру Родину, извѣстно, что въ 1912 году въ Юзовкѣ развилась эпидемія возвратнаго тифа. Но въ то время, какъ черезъ Юзовскую больницу прошло около 300 человѣкъ возвратнотифозныхъ, черезъ Юзовскую заводскую больницу прошло только 25—30. Въ 1913 г. лѣтомъ началась эпидемія брюшного тифа, давшая огромное количество больныхъ. Повидимому, Юзовскій ночлежно-продовольственный пунктъ значенія въ смыслѣ улавливанія первыхъ случаевъ заболѣванія не имѣлъ: эпидеміи по-прежнему продолжаютъ развиваться въ Юзовкѣ. На мой взглядъ причиной возникновенія и распространенія эпидемическихъ болѣзней служатъ частныя ночлежки, которыя содержатся въ томъ ужасномъ видѣ, какъ ихъ описываетъ д-ръ Конторовичъ, и иллюстрацію которыхъ онъ представилъ здѣсь на фотографическихъ снимкахъ. Надежды, возлагаемыя на ночлежно-продовольственный пунктъ, не сбылись. Это обстоятельство объясняется тѣмъ, что рабочіе, пришедшіе искать себѣ заработка на заводѣ и шахтахъ Новороссійскаго Общества, въ огромномъ большинствѣ случаевъ находятъ себѣ пріютъ у своихъ земляковъ или родственниковъ. Быть можетъ, они заражаютъ своихъ гостепріимныхъ земляковъ и уже отсюда начинается та или иная эпидемія. Не отрицая громадной пользы ночлежно-продовольственнаго пункта, я позволяю себѣ сказать, что онъ не выполняетъ тѣхъ цѣлей, ради которыхъ онъ предназначенъ. По-прежнему частныя ночлежки переполнены разнымъ людомъ, ищущимъ себѣ дневного заработка; рѣдко среди нихъ можно встрѣтить заводского или горнорабочаго, и то это по большей части запоздавшій по той или иной причинѣ притти домой. Вотъ эти то поденщики и не находятъ себѣ пріюта въ ночлежно-продовольственномъ пунктѣ, такъ какъ по установившемуся въ немъ правилу больше 5—6 дней подрядъ одному человѣку имъ пользоваться не разрѣшается; наполняя частныя ночлежки, эти поденщики являются источникомъ распространенія заразныхъ болѣзней. Поэтому слѣдовало бы

шире раскрыть двери пункта и допускать пользоваться имъ всѣхъ желающихъ. Тогда, быть можетъ, пунктъ удовлетворялъ бы своему назначенію. По докладу д-ра Конторовича, намѣчается цѣлая сѣть ночлежно-продовольственныхъ пунктовъ; я опасаюсь, чтобы снова распредѣленіе ихъ въ порядкѣ строительства не было такъ неудачно, какъ теперь. Я помню, на одномъ изъ уѣздныхъ съѣздовъ обсуждался вопросъ, гдѣ нужно въ первую очередь устроить ночлежно-продовольственные пункты. Я горячо рекомендовалъ для этой цѣли узловыя станціи, а при обсужденіи вопроса объ устройствѣ пункта въ Юзовкѣ я указывалъ, что лучше было бы его устроить на ст. Ясиноватой, куда прибываетъ съ сѣвера громадное количество рабочихъ и откуда, какъ изъ центра, они расходятся по радіусамъ въ разныя мѣста. Такимъ образомъ, Юзовскій ночлежно-продовольственный пунктъ пришлыхъ горно-заводскихъ рабочихъ почти совсѣмъ не обслуживаетъ, а поденщики, въ силу вышеуказаннаго правила, имъ пользоваться не могутъ. Въ заключеніе позволяю себѣ спросить товарища Конторовича, когда онъ производилъ снимокъ ночлежниковъ—днемъ или ночью?

В. П. Родинъ. Заявленіе д-ра Татарскаго не только не убѣдило меня въ его правотѣ, а наоборотъ. Вѣдь всѣмъ намъ извѣстно, что существуетъ особый видъ рабочихъ: это рабочіе отъ подрядчиковъ, которые работаютъ въ тѣхъ же условіяхъ, что и штатные, но не пользуются даже тѣми малыми правами, которыми пользуются первые. Обычно это партіи, которыхъ чаще не принимаютъ въ горнозаводскія больницы и которыя не пользуются покровительствомъ закона въ смыслѣ огражденія ихъ правъ на заводской территоріи. Вотъ эта то категорія рабочихъ и составляетъ главную массу пользующихся ночлежками и врачебно-продовольственнымъ пунктомъ. Границу между этими рабочими и горнозаводскими точно провести невозможно, потому что и тѣ и другіе представляютъ очень подвижную массу, которая сегодня здѣсь, завтра тамъ. Какъ ни плохи квартирныя условія рудничныхъ рабочихъ, эти

партіи живутъ еще въ болѣе отвратительныхъ условіяхъ частныхъ ночлежекъ. И съ этой точки зрѣнія двери земскаго пункта должны быть широко открыты для всѣхъ, въ немъ нуждающихся, и тогда его противоэпидемическое значеніе будетъ особенно высоко. Для развитія дѣла въ губерніи необходимы, понятно, всѣ тѣ внѣшнія условія, о которыхъ говоритъ докладчикъ, вродѣ плакатовъ, оповѣщеній населенія въ мѣстахъ его отхода и т. д., удобнаго мѣстоположенія пункта; но самая главная причина, по-моему, сравнительно слабой, въ процентномъ отношеніи ко всему передвигающемуся населенію, посѣщаемости является непривычка населенія къ этого рода учрежденіямъ. Здѣсь происходитъ то же, что и въ исторіи земской медицины вообще: тѣ же самыя больницы, которыя теперь не успѣваютъ вмѣстить всѣхъ желающихъ, на первыхъ порахъ пустовали.

М. И. Ретивовъ. Я не предполагалъ выступать по поводу доклада Н. Л. Конторовича, такъ какъ съ основными положеніями его доклада я, какъ врачъ, конечно, согласенъ и не могу не признавать санитарнаго значенія врачебно-продовольственныхъ пунктовъ. Нѣкоторыя детали доклада остановили мое вниманіе, и вотъ я считаю нужнымъ отмѣтить, что взаимоотношенія между деревней и промышленными предпріятіями въ смыслѣ заноса инфекціи отъ одного къ другой достаточно сложны, чтобы имѣть право безапелляціонно утверждать, что вотъ-де такая то эпидемическая болѣзнь передавалась съ такого то рудника, а другая—съ другого и т. д. У Васъ имѣются одни свѣдѣнія, у меня другія; слѣдовательно, вопросъ еще не вышелъ изъ стадіи споровъ и изученія.

Отмѣтивши этотъ дефектъ, считаю нужнымъ констатировать, что Н. Л. Конторовичъ остался вѣренъ себѣ—его докладъ приводитъ мнѣ на память 1910 годъ, когда онъ живописалъ о водоснабженіи и ассенизаціи предпріятій.

Вопросъ о врачебно-продовольственныхъ пунктахъ, повторяю, важенъ, таковымъ онъ считается и горнопромышленниками, и если они не сдѣлали того, что они обѣщали въ 1910

году, то, главнымъ образомъ, потому, что, по ихъ мнѣнію, этими дѣлами должно заняться губернское земство, въ кассу котораго вносится значительная часть денежныхъ средствъ; противъ этого нельзя ничего возразить по существу: земство должно не только взимать съ нихъ, но и давать имъ что либо. Послѣдняя чумная эпидемія опять вызвала къ жизни вопросъ о сѣти продовольственныхъ пунктовъ въ связи съ неблагопріятными условіями, въ которыхъ находятся рабочіе на узловыхъ станціяхъ. Часть работы уже выполнена врачами совѣта съѣздовъ горнопромышленниковъ и скоро она будетъ напечатана.

Въ распоряженіи Н. Л. имѣется также богатый матеріалъ и вотъ, если бы губернская земская управа собрала совѣщаніе для разработки сѣти пунктовъ, а также и другихъ привходящихъ вопросовъ изъ представителей указанныхъ докладчикомъ, то, полагаю, дѣло могло бы подвинуться впередъ.

Н. Л. Конторовичъ. Докторъ Родинъ довольно обстоятельно отвѣтилъ на всѣ возраженія д-ра Татарскаго, и мнѣ ничего не приходится прибавить. Скажу только, что значеніе пункта въ Юзовкѣ съ проведеніемъ желѣзной дороги еще больше возрастетъ. Докторъ Татарскій знаетъ, что Новороссійское Общество отказало въ отведеніи участка земли подъ пунктъ недалеко отъ завода. Несомнѣнно, что дѣятельность пункта въ болѣе центральномъ мѣстѣ еще больше возросла бы: доказывать значеніе пункта въ Юзовкѣ не приходится. Я вполнѣ присоединяюсь къ пожеланію, высказанному д-ромъ Родинымъ, чтобы на пунктѣ въ Юзовкѣ находили пріютъ не только прибывающіе рабочіе, но и мѣстные, которые заполняютъ частныя ночлежки. Докторъ Родинъ предлагаетъ это, какъ мѣру санитарную, для уменьшенія развитія эпидемическихъ болѣзней; я думаю, что и съ соціально-экономической стороны и постоянный рабочій, не имѣющій пріюта, и безработный имѣютъ право на заботу со стороны общественно-санитарнаго надзора. Безработные—необходимый элементъ промышлен-

ности, и въ крупныхъ промышленныхъ центрахъ должны найти пріютъ на земскихъ пунктахъ безъ ограниченія времени.

М. М. Татарскій. Я вовсе не говорилъ, что неудачно выбрано мѣсто для устройства пункта въ Юзовкѣ (наоборотъ, я признаю всю его полезность). Я только указалъ, что нужно было начать строительство пунктовъ съ узловыхъ станцій.

В. П. Родинъ. Юзовка представляетъ собой громадную узловую станцію ищущихъ труда и безработныхъ вообще. Намъ въ амбулаторіи особенно часто приходится наблюдать это и съ этой точки зрѣнія противоэпидемическое значеніе пункта громадно и мѣсто для первой очереди выбрано очень удачно. Жаль, что зданіе не можетъ, по своимъ размѣрамъ, вмѣстить всѣхъ, кого необходимо.

К. Д. Фонъ-Гесбергъ предлагаетъ перейти къ чтенію положеній доклада. Читаетъ положенія. Первыя 4 приняты, 5-е вызываетъ пренія.

М. И. Ретивовъ. Мнѣ думается, что въ настоящемъ засѣданіи неудобно обсуждать вопросъ о сѣти врачебно-продовольственныхъ пунктовъ, такъ какъ меня предложенная Н. Л. Конторовичемъ сѣть не удовлетворяетъ; имѣя цифровыя данныя, напримѣръ, о количествѣ проходящихъ черезъ ст. Марьевку рабочихъ, я присоединилъ бы и ее къ общей сѣти и, наоборотъ, исключилъ бы ст. Попасную. Гораздо было бы лучше передать вопросъ для детальной разработки, съ цифрами въ рукахъ, въ губернскій санитарный совѣтъ или въ уѣздные совѣты.

Н. Л. Конторовичъ указываетъ, что у него не было сводныхъ данныхъ по Славяносербскому уѣзду, чѣмъ и объясняется ихъ отсутствіе въ докладѣ.

А. Л. Смидовичъ указываетъ, что пункты, о которыхъ идетъ рѣчь, и сѣть пунктовъ не есть нѣчто законченное; на нихъ надо смотрѣть только, какъ на вѣхи, служащія руководствомъ для дальнѣйшаго развитія дѣла по мѣрѣ накопленія свѣдѣній.

П. М. Наумченко. По 5-му положенію доклада скажу слѣдующее: насколько крупное значеніе имѣетъ постройка въ первую очередь зданія для Алчевскаго пункта, настолько устройство его въ Алмазной въ настоящее время, съ проведеніемъ Сѣверо-Донецкой ж. д., оказавшимъ большое вліяніе на перераспредѣленіе движенія рабочихъ, вызываетъ сомнѣніе, тѣмъ болѣе, что въ Алмазной имѣется хотя небольшое, но собственное зданіе. Гораздо важнѣе постройка въ Марьевкѣ, какъ центрѣ большого движенія и массы рудниковъ.

Я. И. Лимбергеръ предлагаетъ не фиксировать пунктовъ, такъ какъ вопросъ этотъ требуетъ разработки и дальнѣйшаго разсмотрѣнія.

Н. Л. Конторовичъ. Въ настоящемъ собраніи намъ необходимо высказаться только принципіально по вопросу о сѣти ночлежно-продовольственныхъ пунктовъ. Опредѣленіе мѣстъ, гдѣ эти пункты должны устраиваться, требуетъ предварительнаго изслѣдованія, такъ какъ я нахожу недостаточнымъ обосновывать ихъ на имѣющихся данныхъ.

Предлагая поэтому признать необходимость расширенія сѣти пунктовъ, я считалъ бы правильнымъ опредѣленіе мѣстъ ихъ устройства поручить спеціальной комиссіи при губернскомъ бюро, которая по обсужденіи вопроса въ губернскомъ санитарномъ совѣтѣ представила бы свой проектъ предлагаемому докладчикомъ спеціальному съѣзду, если это положеніе будетъ принято.

К. Д. Фонъ-Гесбергъ баллотируетъ предложеніе, которое принимается; читаетъ пунктъ 6-й и предлагаетъ его выпустить въ виду только что состоявшагося постановленія. Читаетъ пунктъ 7; пунктъ принимается со слѣдующимъ измѣненіемъ: выпустить въ немъ слово „также“. Читаетъ пункты 8, 9 и 10 –пункты принимаются безъ преній. Пунктъ 11-й принимается съ поправкой: вмѣсто „горнорабочихъ“ „рабочихъ“. Пункты 12 и 13 принимаются безъ преній.

К. Д. Фонъ-Гесбергъ предлагаетъ программу слѣдующаго дня: утромъ работы комиссій, вечеромъ общее собраніе съѣзда,

гдѣ будутъ заслушаны доклады В. П. Родина „О бюджетѣ медицинскаго персонала“, С. А. Афанасьева „О желательной постановкѣ учрежденій для усовершенствованія земскихъ врачей“. Предложеніе принимается.

Засѣданіе закрыто въ 12 часовъ ночи.

Засѣданіе 28 марта 1914 года.

Присутствовали: К. Д. Фонъ-Гесбергъ, С. А. Афанасьевъ, С. Ф. Кирилловъ, С. Ф. Казанскій, В. К. Червинскій, Г. М. Щербина, Н. Л. Конторовичъ, И. Н. Саввонъ, В. М. Стебельскій, А. В. Голубевъ, Г. И. Мирошниченко, Г. Б. Степанова, Т. Г. Вашкевичъ-Кожевникова, А. А. Рабиновичъ, В. Д. Дубахъ, К. А. Ленскій, В. Н. Брагинъ, М. М. Татарскій, И. М. Эрберъ, П. М. Наумченко, Ш. С. Оввянъ, М. Ю. Бродскій, Н. Н. Поповъ, А. П. Алексѣевъ, В. А. Мехмандаровъ, А. В. Филипьевъ, В. Я. Павловъ, В. В. Крумбмиллеръ, И. М. Валуйскій, Н. С. Херсонскій, С. А. Томилинъ, В. К. Крюковъ, А. М. Бродскій, М. И. Ретивовъ, Ю. П. Сафонова, И. И. Лященко, Н. Н. Сардановскій, Г. И. Полтавцевъ, В. М. Стецкевичъ, Л. В. Падлевскій, П. П. Аверьяновъ, В. Е. Заленскій, М. В. Полумордвиновъ, Е. П. Поповъ, А. И. Пыжевъ, Н. Г. Щербиновъ, И. И. Степановъ-Григорьевъ, А. Л. Смидовичъ, Н. Д. Степановъ, Г. Д. Коссовскій, Г. А. Пановъ, Г. О. Гольдблатъ, Б. И. Очанъ, И. И. Рябовъ, И. Н. Татаринова, Н. А. Телепневъ, Г. А. Любенецкій, В. В. Щуровъ и А. К. Кустря.

Въ 8 часовъ вечера предсѣдатель К. Д. Фонъ-Гесбергъ, открывая собраніе, предлагаетъ разсмотрѣть, какіе доклады желательно разсмотрѣть въ первую очередь, такъ какъ возможно, что всѣ оставшіеся доклады, въ количествѣ 6-ти, съѣздъ не успѣетъ разсмотрѣть, а необходимо заслушать всѣ резолюціи комиссій по делегатскимъ докладамъ. Сегодня можно разсмотрѣть 2 доклада. Если успѣется, остальные доклады заслушаются завтра.

В. Н. Брагинъ заявляетъ, что рѣшено сегодня разсмотрѣть доклады, а завтра утромъ заслушать отчеты по психіатрическимъ учрежденіямъ губернскаго земства. Съ часу дня можно будетъ начать общее собраніе.

Н. Н. Сардановскій добавляетъ, что это тѣмъ болѣе удобно, что комиссіи еще не закончили занятій.

Съѣздъ соглашается съ этими доводами и рѣшаетъ посвятить засѣданіе заслушанію докладовъ.

Вслѣдствіе заявленія нѣкоторыхъ членовъ съѣзда о томъ, что докладъ д-ра Родина, какъ очень интересный, долженъ быть оставленъ до прибытія большаго числа врачей, порядокъ заслушанія докладовъ измѣняется.

С. А. Афанасьевъ читаетъ свой докладъ „О желательной постановкѣ учрежденій для усовершенствованія земскихъ врачей".

А. П. Алексѣевъ. Вопросъ этотъ очень важный. Необходимо положенія доклада принять, такъ какъ во всѣхъ отчетахъ о командировкахъ врачей указывается на недостатки постановки дѣла усовершенствованія врачей.

Съѣздъ принимаетъ положенія доклада д-ра С. А. Афанасьева.

Затѣмъ д-ръ В. П. Родинъ читаетъ докладъ „О бюджетѣ медицинскаго персонала".

По выслушаніи доклада ему возражаетъ д-ръ Т. Г. Вашкевичъ-Кожевникова.

Т. Г. Вашкевичъ-Кожевникова. Анкета Воронежской и Московской губерній вовсе не ограничивалась намѣренно малодѣтными семьями, а установила сначала „типическую" семью, т. е. среднюю (отецъ, мать и 2-е, 3-е дѣтей). Затѣмъ взяты были тщательно составленные бюджеты 10 типическихъ врачебныхъ семей и выведены среднія потребности и удовлетвореніе ихъ. Было установлено, что и эта средняя врачебная семья сводитъ свой годовой бюджетъ съ дефицитомъ въ 500 р., а между тѣмъ эта средняя семья очень скромна въ своихъ потребностяхъ—ихъ можно назвать минимальными, и даже эти первыя потребности урѣзываются.

В. П. Родинъ отвѣчаетъ ей, что онъ въ своемъ докладѣ взялъ среднее между малосемейными и многосемейными.

А. В. Филипьевъ. Владимиръ Петровичъ ничего новаго намъ не сказалъ въ своемъ докладѣ; всѣмъ извѣстно, что земскій врачъ крайне необезпеченъ, говорить объ этомъ значитъ повторять старыя истины, но цифры бюджета врачей, полученныя анкетнымъ путемъ, представляются намъ удивительными. Разсматривая ихъ, я пришелъ къ слѣдующему: ихъ можно раздѣлить на 2 категоріи: однѣ—наименьшія—просто бредъ голоднаго человѣка о вкусномъ обѣдѣ, другія—наивысшія—я считалъ бы мечтой о пріятномъ отдыхѣ на мягкомъ диванѣ сытно покушавшаго; но намъ здѣсь предстоитъ найти третью цифру, найти иксъ, который бы удовлетворилъ и первыхъ и послѣднихъ, такъ сказать, желаемую общую среднюю величину. Этотъ иксъ разыскать, господа, очень трудно; онъ зависитъ отъ массы условій: и семейнаго положенія врача, и мѣстныхъ условій жизни, и привычекъ, и имѣющихся долговъ. Когда мнѣ говорятъ, что участковый врачъ необезпеченъ матеріально, я думаю, что это не такъ: онъ имѣетъ квартиру, отопленіе, освѣщеніе и 1500—1800 руб. жалованья, чего должно ему хватать на столъ, на одежду, на воспитаніе дѣтей и проч.; правда, обѣдать онъ будетъ борщъ и кашу, ходить онъ будетъ въ полушубкѣ и юхтовыхъ сапогахъ, дѣтей отдастъ учиться въ школу или къ мѣстному дьячку, газету выпишетъ дешевенькую, журналъ выпишетъ „Для всѣхъ“—и вотъ у него имѣется все; когда же говорятъ мнѣ, что земскій врачъ, получающій 2700 руб. при квартирѣ, отопленіи и освѣщеніи, вполнѣ обезпеченъ, я думаю, что это тоже не такъ, и считаю, что для него, какъ неизбѣжное зло, необходимъ и допустимъ побочный заработокъ, такъ какъ этого жалованья не хватитъ для удовлетворенія повышеннаго жизненнаго комфорта; и въ самомъ дѣлѣ—обѣдаетъ онъ хорошо, ходитъ въ шубѣ и шевровыхъ ботинкахъ, носитъ глаженую крахмальную рубашку, для дѣтей имѣетъ гувернантку и т. д. Мы видимъ, что наряду съ жалованьемъ

1800 р. участковому врачу, получаютъ 2900 р. санитарные врачи и имъ этого жалованія далеко нехватаетъ.

Выходъ изъ такого безвыходнаго положенія предлагается такой: разрѣшить частную практику, какъ неизбѣжное зло, и разрѣшить преподаваніе медицинскихъ наукъ въ учебныхъ заведеніяхъ, но ни въ какомъ случаѣ не допускать иныхъ совмѣстительствъ (частное соглашеніе). Да, господа, это было бы хорошо, если-бы не было плохо; врачи, живущіе въ городахъ и поселкахъ, этимъ устраиваются: одни займутся преподаваніемъ медицинскихъ наукъ, другіе—частной практикой и будутъ мечтать о мягкомъ диванѣ, а что-же мы дадимъ участковому врачу, у котораго имѣется возможность обслуживать сосѣдній рудникъ, но нѣтъ возможности ни преподавать, ни практиковать за плату?! Неужели же онъ долженъ ѣстъ борщъ и кашу и ходить въ полушубкѣ?! Да и не всякій способенъ къ частной практикѣ, къ этому ужасному способу заработка, когда рубль, взятый у полуголоднаго больного, жжетъ тебѣ руку, тоже полуголодному. Кромѣ того, я думаю, что частная практика земскаго врача, несомнѣнно, нарушаетъ принципъ безплатности леченія земскихъ плательщиковъ, и, допуская ее, мы допускаемъ еще большее преступленіе, чѣмъ всякія частныя соглашенія земскихъ врачей съ промышленными предпріятіями. Разрѣшая этотъ вопросъ съ легкимъ сердцемъ, не допуская посторонняго заработка путемъ частныхъ соглашеній, мы толкаемъ большинство земскихъ врачей по тремъ скользкимъ путямъ: 1) заниматься частной практикой, подчасъ очень унизительной, или преподавать науку, не чувствуя въ себѣ къ тому никакого призванія; 2) входить въ соглашенія съ промышленными предпріятіями, но никому объ этомъ открыто не говорить или какъ нибудь маскировать свой грѣхъ и,—3) не обращая вниманія на наше здѣсь постановленіе, поступать такъ, какъ подсказываютъ намъ собственная совѣсть и убѣжденіе.

В. Д. Дубахъ. Хотя бы и осуществилась нормальная сѣть врачебныхъ участковъ, мы никогда не достигнемъ того, чтобы

каждаго больного могли разбирать самымъ внимательнымъ и подробнымъ образомъ. При большихъ пріемахъ въ среднемъ на больного тратится 3 минуты; когда больныхъ будетъ меньше, въ среднемъ будетъ тратиться 10 минутъ. Но каждый культурный человѣкъ требуетъ къ себѣ большаго внимания. Мы, сами врачи, обращались ли когда либо при личномъ заболѣваніи въ какія нибудь амбулаторіи?! Нѣтъ, мы шли надомъ. Не можемъ мы отказать въ этомъ и другимъ культурнымъ людямъ. При современномъ состояніи наши амбулаторіи и не безопасны, въ нихъ можно въ ожидальнѣ и заразиться. Да, наконецъ, и не со всякой болѣзнью можно безъ ущерба ѣздить за нѣсколько верстъ въ амбулаторію, особенно зимой — въ холодное время. Даже съ инфлуэнцей ѣздить не безопасно. Такъ что частная практика всегда будетъ существовать, несмотря ни на какое жалованье, разница только будетъ въ количествѣ. Что же касается платы за нее, то большой вопросъ, что лучше, брать ли добавочную плату съ болѣе состоятельнаго класса населенія или увеличивать жалованье за счетъ общаго земскаго бюджета, который собирается изъ налоговъ со всего населенія уѣзда.

И. И. Лященко. Отвѣчу прежде всего д-ру Филипьеву: еслибы онъ былъ знакомъ съ теоріей бюджетовъ, то зналъ бы, что есть средняя потребность, которую можно было бы выразить въ цифрѣ. Правда, найти эту цифру изъ доклада д-ра Родина трудно, но это просто потому, что карточка была составлена очень неудачно. Если изучать бюджетъ, такъ изучать его нужно всесторонне, а этого нельзя было сдѣлать благодаря неудачно составленной карточкѣ.

Скажу теперь нѣсколько словъ о частной практикѣ. Д-ръ Родинъ считаетъ частную практику терпимымъ, допустимымъ зломъ, совмѣстительство же—абсолютно недопустимымъ. Вотъ противъ этого я буду возражать. Говоря о вредѣ частнаго заработка врача, нужно исходить изъ того положенія, ведетъ ли къ ущербу интересамъ населенія частный заработокъ. Я нахожу, что частная практика подчасъ значительно болѣе

вредитъ интересамъ населенія, чѣмъ совмѣстительство; я говорю о совмѣстительствѣ, санкціонированномъ санитарнымъ совѣтомъ. Такое совмѣстительство безусловно менѣе вредно, чѣмъ частная практика. Развѣ неизвѣстны намъ случаи, когда врачъ на частную практику ѣдетъ въ другой уѣздъ, бросая и амбулаторію и больницу на фельдшеровъ. А съ какимъ вниманіемъ будетъ врачъ вести амбулаторію послѣ ночи, проведенной у постели больного не изъ-за того, что больной нуждался въ этомъ, а потому, что врачъ получилъ за это вознагражденіе. Частная практика вредна еще и тѣмъ, что урегулировать ее нельзя; совмѣстительство же можетъ быть урегулировано санитарнымъ совѣтомъ. Что вреднѣе для населенія—то ли, что врачъ бросаетъ амбулаторный пріемъ и ѣдетъ на частную практику, или что онъ въ свободные часы отъ работы 1—3 раза въ недѣлю ѣдетъ на амбулаторный пріемъ рабочихъ. Я не оправдываю совмѣстительство. Оно такое же зло, какъ и частная практика, поэтому и частную практику я считаю такимъ же недопустимымъ зломъ, а нерѣдко и болѣе вреднымъ, чѣмъ совмѣстительство.

Ш. С. Оввянъ. Докторъ Родинъ въ своемъ докладѣ говорить о 2-хъ вещахъ, которыя являются совершенно самостоятельными вопросами и потому докладъ не совсѣмъ соотвѣтствуетъ темѣ. Тема доклада „О бюджетѣ земскаго врача“, а въ немъ идеть рѣчь и о частной практикѣ, которую нельзя ставить въ зависимость отъ бюджета. Въ самомъ дѣлѣ, недопустимость со стороны земскаго врача частной практики—это общеземскій принципъ, который мы всѣ, земскіе врачи, проводимъ и отстаиваемъ, принимая во вниманіе массу соображеній, о которыхъ повторять не приходится; принципъ, который одинаково привился, былъ, есть и будетъ, тогда какъ вопросъ о размѣрѣ врачебнаго жалованья дѣло преходящее: сегодня достаточно опредѣленной суммы, завтра не будетъ достаточно и двойной; прежде хватало небольшого жалованья, въ данное время не хватаетъ и тройного, въ будущемъ не будетъ хватать и большаго жалованья. Одинъ удовлетворяется

опредѣленной суммой, другому и большей недостаточно и т. д. Не такъ давно одинъ изъ врачей, который былъ среди насъ, получая окладъ, который съ точки зрѣнія большинства долженъ бы его удовлетворять, когда ему было заявлено о недопустимости частной практики, которой онъ занимался, предпочелъ ее земской службѣ. Такимъ образомъ, нельзя оправдывать нарушеніе извѣстныхъ принциповъ условіями существованія. Иначе мы вполнѣ послѣдовательно должны были бы допустить очень много проступковъ врача; есть люди,—и ихъ много,—которые мало зарабатываютъ, и прибѣгаютъ къ шантажу, шарлатанству, мошенничеству, даже и къ воровству—и они бы стали оправдывать себя тѣмъ, что иначе они не могутъ поступать, съ чѣмъ, конечно, никто не можетъ согласиться. Точно такъ же въ данномъ случаѣ. Принципъ земскій—недопустимость со стороны земскаго врача частной практики—долженъ быть чистымъ принципомъ, и никакія соображенія не должны пятнать и осквернять его, а потому одно дѣло бороться за этотъ принципъ, другое бороться за увеличеніе жалованья, чего не слѣдуетъ путать, какъ это дѣлаетъ д-ръ Родинъ и затуманиваетъ весь вопросъ.

М. И. Ретивовъ. Я полагаю, что докладъ д-ра Родина заслуживаетъ самаго серьезнаго вниманія, главнымъ образомъ, потому, что доклады, подобные нами выслушанному, такъ рѣдки на большихъ съѣздахъ, а также и потому, что врачи по тѣмъ или инымъ причинамъ не выдвигали сами вопроса о своемъ матеріальномъ обезпеченіи, дающемъ имъ возможность культурнаго существованія. Если кто изъ Васъ, господа, присутствовалъ на послѣднемъ Пироговскомъ съѣздѣ, тотъ помнитъ, какъ былъ встрѣченъ д-ръ Кашкадамовъ, когда онъ заявилъ, что санитарный врачъ, живущій въ Петербургѣ, долженъ получать не менѣе опредѣленной суммы, кажется, 4200 р. Въ отвѣтъ на это заявленіе было высказано однимъ изъ врачей, что до сихъ поръ никогда на Пироговскихъ съѣздахъ врачи не находили возможнымъ опредѣлять норму своего жалованья. Это заявленіе было встрѣчено апплодисмен-

тами. Но вслѣдъ за первымъ товарищемъ на каѳедру взошелъ второй и горячо убѣждалъ присутствующихъ быть болѣе откровенными и громко заявить, что такое отношеніе, которое проявляютъ въ настоящее время общественныя организаціи къ своимъ врачамъ, иногда заслуженнымъ, положившимъ свои силы на служеніе имъ, не должно далѣе имѣть мѣста. „Если мы сами о себѣ не позаботимся, никто о насъ не вспомнитъ"—говорилъ онъ; это заявленіе было также встрѣчено сочуственно другою частью собранія.

Отсюда можно сдѣлать выводъ, что часть врачей находитъ необходимымъ пересмотръ современнаго обезпеченія врача. Докладъ д-ра Родина отвѣчаетъ на запросы этой части. Основанный на большомъ фактическомъ матеріалѣ, который только въ нѣкоторыхъ своихъ отдѣлахъ возбуждаетъ сомнѣнія, онъ даетъ намъ ключъ къ разрѣшенію поставленнаго имъ вопроса. 50% всѣхъ врачей указали опредѣленную сумму, которую они считали бы достаточной для своего обезпеченія. Эта сумма—3000 р. И вотъ, если съѣздъ остановится на ней и прибавитъ сюда, что врачу должна быть предоставлена и безплатная квартира, то этимъ разрѣшится вопросъ объ обезпеченіи земскаго врача на основаніи ими же самими данныхъ отвѣтовъ.

А. И. Пыжевъ. Земскіе врачи занимаются частной практикой. Фактъ, установленный для нашего времени; причины этого явленія лежатъ въ недостаткѣ средствъ къ существованію. Это показалъ намъ въ своемъ докладѣ д-ръ Родинъ. Объ этомъ знаемъ мы всѣ изъ повседневной жизни.

Единственный путь къ устраненію этого явленія—это выдвиганіе коллективомъ врачей передъ земствомъ вопроса объ увеличеніи оплаты труда.

Всѣ же другіе пути, какъ совмѣстительство и частная практика, болѣе чѣмъ очевидно, должны быть отброшены, какъ недопустимые для земскаго врача. О вредѣ совмѣстительства здѣсь уже достаточно говорилось, и на этомъ я останавливаться не буду. Скажу лишь нѣсколько словъ о част-

ной практикѣ врачей. Когда мнѣ пришлось быть за-границей, меня поразила ужасная меркантильность врачей и погоня за деньгами. Почти всѣ санитарные врачи, которыхъ мнѣ пришлось видѣть въ Англіи, отдаютъ свое время, главнымъ образомъ, частной практикѣ. Всѣ они имѣютъ свои автомобили и съ утра до вечера ѣздятъ на нихъ по больнымъ. Когда я бесѣдовалъ объ этомъ съ секретаремъ главнаго органа общественной санитаріи въ Англіи журнала „Общественное Здоровье", то получилъ отвѣтъ, что вопросъ о частной практикѣ врачей у нихъ давно на очереди, такъ какъ замѣчено, что врачи не исполняютъ своихъ общественныхъ обязанностей, возлагаемыхъ на нихъ закономъ. Такимъ уже стало положеніе въ Европѣ. По вопросу о частной практикѣ земскихъ врачей я отвѣчу д-ру Дубаху. Несомнѣнно правильно, что въ земскихъ амбулаторіяхъ больные теперь подвергаются извѣстному риску заразиться самимъ и заразить своихъ дѣтей. Но разрѣшить этотъ вопросъ можно только улучшеніемъ качественной стороны медицинской помощи, а не въ направленіи, предлагаемомъ д-ромъ Дубахомъ. Что значитъ болѣе интеллигентные, болѣе культурные, болѣе зажиточные элементы населенія?! Въ нашей губерніи мы имѣемъ достаточное количество зажиточныхъ крестьянъ, которые также могутъ предъявлять спросъ на частную помощь врача. Какъ иллюстрацію, приведу мой разговоръ съ участковымъ земскимъ врачемъ въ одномъ уѣздѣ. На вопросъ объ его отношеніи къ частной практикѣ, онъ мнѣ сказалъ: „Что жъ, намъ инструкція разрѣшаетъ получать гонораръ съ землевладѣльцевъ" — „конечно" — говоритъ — „ни у кого рука не поднимется взять у нищаго, бѣднаго крестьянина". Этотъ примѣръ достаточно ярко показываетъ, какъ опасенъ и скользокъ путь всякихъ исключеній — допущенія въ отдѣльныхъ случаяхъ подачи медицинской помощи земскими врачами въ видѣ частной практики. Это будетъ равносильно отказу отъ принциповъ, провозглашенныхъ 50 лѣтъ тому назадъ, и на земской медицинѣ тогда придется поставить крестъ.

А. Л. Смидовичъ. В. П. допустилъ, по моему мнѣнію, 2 ошибки, которыя, вѣроятно, отразились и на его выводахъ изъ средняго бюджета—онъ не учелъ смѣняемости врачей, очень сильно нарушающей равновѣсіе и безъ того мало устойчиваго бюджета земскаго врача, и не разбилъ группу семейныхъ на врачей, имѣющихъ малыхъ дѣтей и дѣтей, требующихъ воспитанія; между тѣмъ, послѣднее по нынѣшнему времени отнимаетъ очень много средствъ.

В. П. Родинъ. А. В. Филипьеву я не буду отвѣчать потому, что ему отвѣтомъ служитъ весь мой докладъ, такъ какъ новаго онъ ничего не сказалъ. Что касается Дубаха, то ему уже отчасти отвѣтилъ А. И. Пыжевъ, я же отвѣчать не буду по примитивности его возраженія. И. И. Лященко я долженъ отвѣтить слѣдующее: его упрека за краткость карточки не принимаю потому, что я не статистикъ, а для поставленной мною задачи она меня удовлетворила. Я ни одного слова не говорилъ о соглашеніи, а все время о совмѣстительствѣ, которое охарактеризовалъ, какъ мнѣ казалось, полно—я указалъ и на его беззаконность, и на вредъ для развитія дѣла, и на все то, что желалъ бы видѣть. Судя по возраженію И. И. Лященко, возраженіе это явилось слѣдствіемъ или того, что я неясно очертилъ этотъ вопросъ, или Лященко плохо слышалъ.

Говоря о практикѣ, я не имѣлъ въ виду ея излишествъ —они возможны и въ совмѣстительствѣ, я говорилъ, что и безъ всякихъ излишествъ практика является принципіально недопустимой.

Ш. С. Оввяну могу только указать, что и для шантажиста и грабителя, если преступленіе совершено по матеріальной необезпеченности, находятся въ судѣ смягчающія обстоятельства.

А. Л. Смидовичу—не раздѣлилъ мало- отъ многодѣтныхъ потому, что необезпеченность тѣхъ и другихъ стала для меня ясна, а это было главной задачей моего доклада.

По окончаніи преній читаются положенія доклада. Пунктъ 1-й принимается.

К. Д. Фонъ-Гесбергъ по второму пункту предлагаетъ собранію установить окладъ жалованья. Послѣ голосованія предложеніе это отклоняется, вслѣдствіе невозможности установить его безъ разсмотрѣнія на уѣздныхъ врачебныхъ совѣтахъ. Поэтому принимается слѣдующая резолюція: въ виду выяснившейся изъ доклада недостаточности бюджета земскаго врача, заставляющей его заниматься частной практикой и платнымъ совмѣстительствомъ, что противорѣчитъ всему духу земской медицины, съѣздъ призналъ необходимымъ увеличеніе содержанія земскимъ врачамъ и, не имѣя въ докладѣ достаточно данныхъ для установленія суммы, постановилъ передать вопросъ этотъ на разсмотрѣніе въ уѣздные врачебно-санитарные совѣты.

Читаются доклады С. А. Томилина и А. Л. Смидовича „О санитарномъ состояніи жилищъ и о мѣрахъ улучшенія жилищныхъ условій“ и докладъ И. И. Лященко „О санитарномъ состояніи жилищъ горнорабочихъ Донецкаго бассейна“.

Предсѣдатель К. Д. Фонъ-Гесбергъ предлагаетъ высказаться по этимъ докладамъ.

Н. Л. Конторовичъ. Не стану возражать по существу докладовъ, замѣчу только по докладу доктора Томилина, что предлагаемая имъ санитарная мѣра—замѣна въ крестьянскихъ избахъ земляныхъ половъ цементными врядъ ли съ точки зрѣнія гигіены цѣлесообразна. Д-ръ Смидовичъ въ своемъ докладѣ оцѣниваетъ среднюю стоимость типичной крестьянской избы въ 240—300 р., но признаетъ такую типичную избу не отвѣчающей самымъ минимальнымъ требованіямъ гигіены. По разсчету д-ра Смидовича стоимость избы лучшаго типа уже повышается въ два раза—отъ 420—560 руб., но такая изба, по заявленію д-ра Смидовича, отвѣчаетъ только самымъ скромнымъ требованіямъ гигіены. Мы, слѣдовательно, должны пойти дальше и сказать, что постройка крестьянской избы, приближающейся къ гигіеническимъ нормамъ, обойдется уже не вдвое дороже, а въ три раза, т. е. около 900—1000 р.

И дѣйствительно, при современной дороговизнѣ строительнаго матеріала гигіеническая изба съ деревянными полами, достаточнымъ освѣщеніемъ и проч. обойдется не дешевле 900 1000 р. При настоящемъ экономическомъ положеніи деревни такую избу смогутъ построить только единицы, а именно, такъ называемый, хозяйственный мужичекъ. Не отрицая того, что мы должны принять положенія докладовъ С. А. Томилина и А. Л. Смидовича, такъ какъ мѣропріятіями, вытекающими изъ этихъ положеній, будетъ положенъ первый камень въ вопросы объ улучшеніи жилищъ въ деревняхъ Екатеринославской губ., мы должны тутъ же сказать, что наша деревня еще очень бѣдна и даже въ нашей богатой Екатеринославской губерніи деревня бѣднѣетъ, и ссудой на постройку гигіеничныхъ жилищъ воспользуются только отдѣльныя крестьянскія хозяйства.

По докладу д-ра Лященко замѣчу, что и теперь еще такія крупныя предпріятія, какъ Новороссійское Общество, на новыхъ своихъ рудникахъ съ большимъ количествомъ рабочихъ строятъ еще жилища изъ того же матеріала, какъ и знаменитыя каютки. Что же касается вопроса о переполненіи жилищъ рабочихъ на шахтахъ, то д-ръ Лященко не упомянулъ, что семейный шахтеръ принимаетъ харчевниковъ (нахлѣбниковъ) не только для равновѣсія своего бюджета, но и еще потому, что на многихъ шахтахъ администрація, въ виду недостатка въ квартирахъ, принуждаетъ семейныхъ рабочихъ брать побольше нахлѣбниковъ, въ противномъ случаѣ грозитъ поселить вторую семью. Всегда семейный шахтеръ предпочитаетъ въ такихъ случаяхъ брать нахлѣбниковъ, чѣмъ жить въ одной маленькой комнатѣ съ другой семьей.

Вопросъ о соглашеніяхъ между промышленными предпріятіями и земствомъ о коечномъ леченіи рабочихъ и амбулаторной помощи, согласно закона 23 іюня, у насъ въ Бахмутскомъ уѣздѣ уже на очереди, по этому вопросу въ послѣднее очередное земское собраніе управой внесенъ былъ докладъ; земское собраніе поручило детально разработать этотъ вопросъ

и внести его въ ближайшее очередное собраніе. Такимъ образомъ для Бахмутскаго уѣзда вопросъ о соглашеніяхъ долженъ быть разрѣшенъ теперь же и откладывать разработку его до слѣдующаго съѣзда невозможно.

Затѣмъ положенія всѣхъ трехъ докладовъ принимаются безъ измѣненій.

Засѣданіе закрывается въ 12 часовъ ночи.

Утреннее засѣданіе 29 марта 1914 года.

Предсѣдательствуетъ К. Д. Фонъ-Гесбергъ, секретаремъ избранъ А. И. Ширманъ.

Присутствуютъ 54 члена съѣзда.

М. Ю. Бродскій читаетъ докладъ „Объ обезпеченіи больницъ служительскимъ персоналомъ и о положеніи его въ больницахъ".

А. И. Ширманъ. Вопросъ о школѣ для сидѣлокъ уже разсматривался въ комиссіи, которая, констатировавъ отсутствіе персонала по уходу за больными въ участковыхъ больницахъ, признала необходимымъ разработать этотъ вопросъ и представить соотвѣтствующій докладъ ближайшему губернскому санитарному совѣту. Такія школы имѣются уже, между прочимъ, въ Херсонской губ., въ организаціи одной изъ нихъ при Нагазотавской больницѣ мнѣ пришлось участвовать, а затѣмъ вести въ ней занятія. Результаты получились вполнѣ удовлетворительные.

А. Н. Меркуловъ поддерживаетъ А. И.; вмѣстѣ съ тѣмъ, онъ считаетъ необходимымъ въ предполагаемомъ докладѣ выяснить вопросъ объ обезпеченіи земскихъ больницъ персоналомъ по уходу за больными: большею частью его или совсѣмъ нѣтъ, или недостаточно.

Московская городская управа, въ цѣляхъ подготовленія сестеръ милосердія для своихъ больницъ, организовала курсы и, какъ показалъ опытъ, результаты получились очень хорошіе.

М. Ю. Бродскій. А. Н. Меркуловъ предлагаетъ, въ виду повышенія типа больничной работы, расширить вопросъ о кадрѣ ухаживающаго персонала, ссылаясь на опытъ Московскаго городского управленія, создавшаго школу сестеръ милосердія. Нельзя согласиться съ А. Н. главнымъ образомъ потому, что, во-первыхъ, опытъ съ сестрами милосердія еще недостаченъ, а во-вторыхъ, нельзя забывать, что какъ бы хорошо ни были организованы школы сестеръ милосердія, онѣ по составу своихъ ученицъ, жительницъ города, далеки отъ больныхъ въ сельскихъ лечебницахъ. Нельзя также упускать изъ виду, что общее развитіе сестеръ милосердія также мало разнится отъ подготовки хорошо грамотной сидѣлки повышеннаго типа.

А. И. Ширманъ. Ю. М. собственно возражаетъ не по существу заявленія А. П.; послѣдній имѣетъ въ виду, расширивъ рамки доклада, ввести туда и разработку вопроса объ обезпеченіи нашихъ лечебницъ персоналомъ по уходу и вспомогательнымъ медицинскимъ персоналомъ, что мнѣ представляется и желательнымъ и вполнѣ возможнымъ. О составѣ будущихъ слушательницъ курсовъ было бы теперь преждевременно говорить—докладъ будетъ разсмотрѣнъ губернскимъ санитарнымъ совѣтомъ и затѣмъ, вѣроятно, уѣздными совѣтами и тогда уже выяснятся тѣ или иныя детали этого вопроса.

К. Д. Фонъ-Гесбергъ. Въ виду того, что предполагается представить ближайшему губернскому санитарному совѣту докладъ объ организаціи курсовъ для персонала по уходу за больными, не найдетъ ли собраніе желательнымъ присоединиться къ этому и передать докладъ М. Ю., въ качествѣ матеріала для разработки этого вопроса, съ тѣмъ, чтобы въ докладѣ выяснено было и теперешнее положеніе ухода за больными въ земскихъ лечебницахъ.

Это предложеніе принимается.

Читается докладъ И. И. Лященко „О состояніи земской медицинской помощи населенію горнозаводскихъ предпріятій въ связи съ введеніемъ закона о больничныхъ кассахъ“.

М. И. Ретивовъ. И. И. Лященко ограничилъ свою характеристику новаго закона только понятіемъ интересовъ здравоохраненія. Въ этомъ смыслѣ я согласенъ, что онъ неудовлетворителенъ. Вообще же говоря, конечно, нужно привѣтствовать этотъ законъ, какъ первый шагъ къ разрѣшенію государствомъ большого вопроса о страхованіи рабочихъ, объ обезпеченіи ихъ на случай болѣзни; чего раньше они не имѣли.

Переходя теперь къ положеніямъ докладчика, долженъ согласиться съ тѣмъ, чтобы при разработкѣ сѣти участковъ принимались во вниманіе и интересы рабочихъ, и, какъ практическій выходъ, я бы и предложилъ теперь же поручить санитарнымъ организаціямъ на мѣстахъ выяснить точно условія медицинской помощи на тѣхъ предпріятіяхъ, гдѣ она не организована для рабочихъ самимъ предпринимателемъ, и въ соотвѣтствіи съ этимъ принимать и практическія мѣры врачебнаго обезпеченія ихъ.

Далѣе докладчикъ даетъ схему, на основаніи практики Московской губерніи, которой должно руководиться земство при соглашеніяхъ. Но онъ не далъ отвѣта на тотъ важный вопросъ, что же дѣлать въ тѣхъ случаяхъ, когда схема на практикѣ непримѣнима, а между тѣмъ предприниматель на основаніи закона не находитъ возможнымъ организовать свою медицинскую помощь. Что же въ такихъ случаяхъ должны дѣлать рабочіе и куда они должны обращаться за медицинской помощью. Земство не захочетъ устраивать фикцію, предприниматель стоитъ на почвѣ закона, а страдаетъ третій—рабочій.

На это отвѣта у докладчика нѣтъ.

Наконецъ, по поводу 4-го положенія я вполнѣ согласенъ съ тѣмъ, что дарить никому ничего не нужно, но слѣдуетъ сохранить одну расцѣнку для всѣхъ учрежденій и организацій; въ противномъ же случаѣ получается непріятный осадокъ, что для однихъ плательщиковъ существуетъ одна расцѣнка, для другихъ—иная.

М. Ю. Бродскій. Нельзя согласиться съ докладчикомъ въ томъ, что вопросъ о соглашеніяхъ земствъ слѣдуетъ отложить

разрѣшеніемъ до слѣдующаго съѣзда, такъ какъ вопросъ этотъ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ стоитъ довольно остро. Такъ, въ Славяносербскомъ уѣздѣ больничная касса „Промышленность“ уже обратилась къ земству и послѣднему необходимо такъ или иначе разрѣшить его. По моему мнѣнію, слѣдовало бы поручить межсъѣздной комиссіи представить заключеніе ближайшему губернскому санитарному совѣту. Д-ръ Ретивовъ въ своемъ возраженіи докладчику о стоимости леченія не правъ, такъ какъ вездѣ опредѣленіе стоимости продовольствія и леченія до сихъ поръ исходило изъ неправильныхъ разсчетовъ, при которыхъ не принималось во вниманіе многое, какъ-то: амортизація, ремонтъ и пр.

Н. Л. Конторовичъ. Вопросъ этотъ откладывать нельзя, необходимо его разрѣшить теперь же.

А. Н. Меркуловъ. Земство должно воспользоваться существующимъ положеніемъ и взять въ свои руки организацію медицинской помощи рабочимъ, иначе они попадутъ въ руки предпринимателей-врачей.

В. М. Стецкевичъ. Вопросъ объ отношеніяхъ промышленныхъ предпріятій къ обязательствамъ по леченію рабочихъ у насъ новый. По закону предприниматель обязанъ подать помощь, но ассигновка на подачу помощи лежитъ у него въ карманѣ и на мѣстахъ дѣло будетъ представляться въ томъ же видѣ, въ которомъ оно находится и теперь: рабочій на заводѣ помощи не получаетъ, а отправляется вмѣстѣ съ семьей въ земскую больницу, гдѣ на основаніи общихъ земскихъ принциповъ—никому не отказывать—и лечится, а земство, какъ и всегда, не будетъ искать платы за это; между тѣмъ, на мѣстахъ, у насъ въ уѣздахъ, этотъ вопросъ сейчасъ выдвинутъ, долженъ быть изученъ на мѣстахъ, разсмотрѣны детали отношеній въ уѣздныхъ совѣтахъ и матеріалы эти должны быть переданы въ губернскій санитарный совѣтъ; безъ этого же, думаю, губернскій совѣтъ не будетъ имѣть полныхъ матеріаловъ для сужденій.

В. А. Мехмандаровъ. При обсужденіи вопроса о лучшемъ

обезпеченіи медицинскою помощью рабочихъ промышленныхъ предпріятій слѣдовало бы приглашать и представителей больничныхъ кассъ.

И. И. Лященко. Я ни въ коемъ случаѣ не согласенъ съ д-ромъ М. И. Ретивовымъ привѣтствовать новый законъ. Привѣтствовать его принципіально не могу. Почему, не стану говорить. Это понятно вполнѣ, принимая во вниманіе условія жизни Россіи. Далѣе онъ задаетъ мнѣ вопросъ, какъ же быть, если земство не вступитъ въ соглашеніе съ предпринимателемъ, а рабочему негдѣ будетъ лечиться кромѣ какъ въ земской больницѣ. Земство, стоя настражѣ народнаго здравоохраненія, не должно создавать фиктивной врачебной помощи, а она таковой будетъ, если предпріятіе отстоитъ отъ больницы далѣе 2-хъ верстъ. Виновато въ такой помощи будетъ тогда не общественное самоуправленіе, а предприниматель. Къ предпринимателю тогда рабочіе будутъ со своими требованіями обращаться, а не къ земству. Земство же не должно вступать на скользкій путь фиктивныхъ соглашеній. Д-ръ Ретивовъ говоритъ далѣе, что несправедливо требовать отъ предпринимателя оплату по ремонту больницъ, амортизаціи и проч. Я не говорю, что нѣтъ никакихъ данныхъ съ точки зрѣнія интересовъ земскаго бюджета дарить все это предпринимателю. Если предприниматель отказывается организовать коечную помощь и тѣмъ самымъ возлагаетъ это на земство, то земство должно взимать съ предпринимателя и часть расходовъ на организацію коечной помощи, разложивши расходы эти на коечный день. Поэтому нужно взимать съ предпринимателя часть расходовъ и по амортизаціи, и по ремонту, и постройкѣ зданій, и пр. Вполнѣ согласенъ, что нѣкоторые вопросы въ связи съ новымъ закономъ сейчасъ же нужно рѣшить и поручить это санитарному отдѣленію, но весь вопросъ о подачѣ врачебной помощи—большой и сложный, это работа 3—5 лѣтъ, работа особой комиссіи. Работа трудная еще и потому, что у насъ въ руднично-заводскихъ больницахъ нѣтъ правильной регистраціи. Присоединяюсь также къ пожела-

ніямъ другихъ врачей, говорившихъ о передачѣ этого вопроса въ уѣздные врачебно-санитарные совѣты. Отвѣчу еще д-ру Меркулову. Онъ сомнѣвается въ томъ, что земство сможетъ заставить платить предпринимателя за коечное леченіе его рабочихъ. Сдѣлать это земству будетъ легко. Законъ заставляетъ платить за коечное леченіе по количеству проведенныхъ больными дней и если земство пожелаетъ, то всегда сможетъ взыскать съ него стоимость леченія, какъ взимаетъ оно и земскіе налоги.

Въ заключеніе я вполнѣ присоединяюсь къ предложенію д-ра Мехмандарова приглашать на совѣщанія представителей больничныхъ кассъ—рабочихъ. Только при этомъ условіи можно разсмотрѣть вопросъ всесторонне. Присоединяюсь къ нему еще и потому, что этимъ будетъ исполнено постановленіе послѣдняго Пироговскаго съѣзда.

Въ заключеніе преній принимается слѣдующая резолюція: съѣздъ признаетъ затронутый вопросъ вполнѣ своевременнымъ и поручаетъ губернскому санитарному отдѣленію разработать его при участіи представителей рабочихъ кассъ и, послѣ предварительнаго обсужденія на уѣздныхъ санитарныхъ совѣтахъ, представить губернскому санитарному совѣту.

Вечернее засѣданіе 29 марта 1914 года.

Предсѣдательствуетъ К. Д. Фонъ-Гесбергъ, секретаремъ—А. И. Ширманъ.

Присутствуетъ 56 членовъ съѣзда.

По открытіи засѣданія читается и утверждается журналъ общаго засѣданія 22 марта.

Затѣмъ предсѣдатель редакціонной комиссіи съѣзда В. Н. Брагинъ читаетъ постановленія комиссіи по делегатскимъ докладамъ.

Постановленія по Александровскому уѣзду принимаются безъ возраженій.

По прочтеніи постановленій по Бахмутскому уѣзду д-ръ Филипьевъ указываетъ, что редакціонная комиссія внесла нѣкоторыя постановленія, не формулированныя на засѣданіи комиссіи по делегатскимъ докладамъ: о развитіи врачебной сѣти, о постройкѣ новыхъ хорошо оборудованныхъ больницъ; можетъ быть, теперь, когда отмѣчены и эти стороны медицинской организаціи въ уѣздѣ, собраніе найдетъ возможнымъ признать, что уѣздная организація занимаетъ одно изъ первыхъ мѣстъ въ губерніи.

Послѣ указанія А. И. Ширмана, что редакціонная комиссія пользовалась въ данномъ случаѣ фактическимъ матеріаломъ, имѣющимся въ делегатскомъ докладѣ, предсѣдатель ставитъ на баллотировку предложеніе д-ра Филипьева, которое собраніемъ отклоняется.

Отъ баллотировки воздержались В. П. Родинъ и санитарные врачи Бахмутскаго уѣзда.

Постановленія по Верхнеднѣпровскому уѣзду принимаются безъ возраженій.

По прочтеніи постановленій по Екатеринославскому уѣзду В. М. Стецкевичъ указываетъ, что необходимо отмѣтить хорошую постановку оспопрививанія въ уѣздѣ.

Баллотировкой это предложеніе отклоняется.

По Маріупольскому уѣзду делегаты указываютъ, что не отмѣчено введеніе посемейной записи больныхъ; это замѣчаніе собраніемъ принимается.

По Новомосковскому, Павлоградскому и Славяносербскому уѣздамъ постановленія принимаются безъ возраженій.

Принимаются также общія заключенія по всѣмъ уѣздамъ.

Д-ръ Филипьевъ находитъ, что постановленія комиссіи по вопросу о совмѣстительствѣ и общаго собранія по докладу В. П. Родина противорѣчивы.

Оглашается постановленіе общаго собранія по докладу В. П. и выясняется, что никакого противорѣчія между этимъ постановленіемъ и постановленіемъ редакціонной комиссіи нѣтъ.

Читаются и принимаются безъ возраженій постановленія по докладамъ о состояніи и дѣятельности: губернской больницы, психіатрическихъ учрежденій, бактеріологическаго института, пастеровской станціи, фельдшерской школы, пріюта покинутыхъ дѣтей, патронажа, гидротехническаго бюро, санитарнаго бюро и уѣздныхъ санитарныхъ врачей и по докладу Н. Н. Попова „Организація медицинской помощи и санитарнаго надзора въ городахъ Екатеринославской губерніи."

По прочтеніи постановленій комиссіи по докладу о дѣятельности аптеки губернскаго земства М. В. Полумордвиновъ докладываетъ особое мнѣніе по вопросу объ управленіи аптекой.

Баллотировкой предложеніе М. В. большинствомъ голосовъ отклоняется.

Принимаются постановленія редакціонной комиссіи по вопросу о состояніи медицинской организаціи на горнопромышленныхъ предпріятіяхъ и по докладу д-ра Родина „О качественномъ улучшеніи земской медицинской помощи".

Въ межсъѣздную регистраціонную комиссію передаются всѣ вопросы санитарно-техническіе.

Незаслушанные протоколы поручено проредактировать губернскому санитарному бюро и желающимъ изъ делегатовъ.

А. Л. Смидовичъ предлагаетъ послать отъ имени съѣзда привѣтствіе С. Н. Игумнову по случаю 25-лѣтія его земской и общественной дѣятельности. Собраніе при аплодисментахъ принимаетъ это предложеніе.

Е. П. Поповъ читаетъ докладъ „Объ алкоголизмѣ и мѣрахъ борьбы съ нимъ".

Послѣ непродолжительныхъ преній положенія доклада принимаются.

К. Д. Фонъ-Гесбергъ. Докладомъ Е. П. Попова исчерпывается весь списокъ докладовъ, внесенныхъ на XI съѣздъ. Работа съѣзда закончена. Нельзя не отмѣтить, что эта работа была громадной. Съѣзду пришлось заслушать и обсудить нѣсколько десятковъ докладовъ, затрагивающихъ рядъ

крупныхъ научныхъ вопросовъ, а равно и организаціонныхъ. Не осталось почти ни одного вопроса, такъ или иначе затрагивающаго организацію врачебно-санитарнаго дѣла нашей губерніи, который не былъ бы всесторонне и объективно разсмотрѣнъ съѣздомъ, вынесшимъ цѣлый рядъ постановленій, направленныхъ къ улучшенію всѣмъ намъ близкаго дѣла —земской медицины въ Екатеринославской губерніи. Постановленія X съѣзда встрѣтили на мѣстахъ полное сочувствіе и въ дѣлѣ улучшенія постановки нашей земской медицины сыграли крупную роль; увѣренъ, что и постановленія XI съѣзда будутъ встрѣчены такъ же сочувственно и помогутъ поставить нашу медицину на надлежащую высоту. Если эта громадная работа и выполнена съѣздомъ, то только благодаря вдумчивому, объективному, полному интереса отношенію къ дѣлу всѣхъ членовъ съѣзда, за что и приношу всѣмъ вамъ свою благодарность отъ имени земства.

Г. Д. Коссовскій. О значеніи настоящаго съѣзда долго распространяться не стану. Онъ явился тѣмъ высшей конструкціи фильтромъ, который, процѣдивъ сквозь себя всю массу строительства медицины въ губерніи, задержалъ сомнительныя примѣси ея, подвергнувъ критическому анализу и указавъ, какія изъ нихъ подлежатъ совершенному изъятію и какія послѣ видоизмѣненій и улучшеній могутъ вновь поступить въ фильтратъ, не нарушая его прозрачности, чистоты и доброкачественности. Въ этой кропотливой работѣ фильтраціи съ одинаковымъ рвеніемъ участвовали всѣ члены съѣзда: каждый изъ насъ, какъ трудолюбивая пчела, спѣшилъ внести свою лепту труда, опыта, знаній и мысли для здоровья и благополучія улья земской медицины. Любо было видѣть живой интересъ, проявленный членами съѣзда, любо было слышать горячій обмѣнъ мнѣній. Такое отношеніе къ высокимъ задачамъ съѣзда служитъ лучшей гарантіей, лучшимъ залогомъ, что труды съѣзда даромъ не пропадутъ, что они, подобно трудамъ предшествовавшихъ съѣздовъ, будутъ служить для мѣстныхъ врачебныхъ организацій настольнымъ руко-

водствомъ и сводомъ законовъ, руководясь статьями коего они будутъ будировать и толкать земства къ устраненію отмѣченныхъ дефектовъ и побуждать ихъ къ улучшенію благолѣпія своего медицинскаго строительства. Не могу не отмѣтить, что, несмотря на многолюдность съѣзда, на „горючесть" матеріала, коимъ онъ оперировалъ, на страстность преній, на пламенный жаръ рѣчей, тѣмъ не менѣе съѣздъ все время протекалъ въ полезной и плодотворной работѣ мирно, гладко и плавно, словно катился по зеркальной поверхности. Всѣмъ этимъ мы обязаны успѣшному руководительству, мудрому опыту и завидному такту дорогого нашего предсѣдателя Константина Дмитріевича, который, какъ на этомъ съѣздѣ, такъ и въ цѣломъ рядѣ предыдущихъ обнаруживалъ неизмѣнную преданность дѣлу, сочувствіе къ интересамъ развитія медицины и любовь къ тому дѣтищу, здоровье коего такъ близко сердцу каждаго изъ насъ. Я увѣренъ, что буду выразителемъ мнѣнія всѣхъ участниковъ съѣзда, если буду привѣтствовать указанныя доблестныя качества нашего предсѣдателя и отъ лица съѣзда выражу нашу признательность, наше сердечное спасибо и неуклонное наше желаніе видѣть его руководителемъ нашихъ съѣздовъ и въ будущемъ.

Собраніе при дружныхъ апплодисментахъ присоединяется къ пожеланію Г. Д.

А. П. Алексѣевъ. Г.г. позвольте и мнѣ сказать нѣсколько словъ о работѣ нашего съѣзда. Вся работа его протекла на нашихъ глазахъ съ замѣчательнымъ подъемомъ, глубокимъ интересомъ и искренней горячностью и вмѣстѣ съ тѣмъ замѣчательно легко, безъ всякихъ задержекъ, треній, безъ обычной суетливости и скомканности, особенно въ послѣдніе дни; я глубоко увѣренъ, что такому успѣху съѣзда мы обязаны нашему санитарному бюро, положившему много труда и времени на организаціонную работу, подготовку матеріаловъ, печатаніе докладовъ, веденіе Дневника и консультативную работу въ дни съѣзда, благодаря чему мы всегда и всюду были въ курсѣ дѣла по всякому вопросу; кромѣ того, активное

участіе членовъ бюро въ засѣданіяхъ вносило свое вѣское слово. Все это говоритъ за то, что наша санитарная организація стоитъ на правильномъ пути, на крѣпкомъ фундаментѣ, заслуживаетъ съ нашей стороны глубокаго уваженія и искренней поддержки въ своей организаціонной работѣ въ губерніи и искренней благодарности со стороны всѣхъ участниковъ съѣзда за весь тотъ трудъ, который понесло бюро по организаціи и проведенію съѣзда; я думаю, что съѣздъ вполнѣ присоединится къ выраженнымъ мною пожеланіямъ (аппплодисменты).

Кромѣ того, я еще долженъ задержать вниманіе съѣзда на нѣсколько минутъ напоминаніемъ того, что 2 февраля с. г. исполнилось 15 лѣтъ земской службы глубокоуважаемаго Антона Людвиговича Смидовича, начавшаго свою службу земскимъ врачемъ Херсонской губ., Воронежской, а потомъ перешедшаго въ санитарные врачи; болѣе 6 лѣтъ онъ уже работаетъ въ нашей губерніи на томъ же поприщѣ въ качествѣ завѣдывающаго санитарнымъ бюро. Работа его для насъ, старыхъ врачей, протекала на нашихъ глазахъ; молодые же товарищи, вѣроятно, знаютъ его по своимъ санитарнымъ совѣтамъ или по литературѣ. Мы всѣ его знаемъ, какъ милаго, въ высокой степени интеллигентнаго человѣка, добраго товарища, большого работника въ своей спеціальности и хорошаго руководителя своихъ товарищей—санитарныхъ врачей. Широкое пониманіе задачъ санитаріи, умѣнье объединить всѣхъ работающихъ съ нимъ, умѣнье вести санитарное дѣло на основѣ полнаго единенія участковой медицины съ санитарной организаціей—вотъ тѣ завидныя свойства нашего милаго и дорогого юбиляра, что особенно дорого въ наше время, когда такъ рѣзко начинаютъ обозначаться грани между участковой и санитарной организаціей съ той рознью, нерѣдко вредящей общему дѣлу служенія земству. Я глубоко вѣрю, что его опытности, труду и умѣнью мы обязаны тѣмъ состояніемъ санитарнаго дѣла въ губерніи, тѣмъ пышнымъ цвѣтомъ его, какой мы наблюдаемъ въ настоящее время. Вѣрю,

что, имѣя такого руководителя во главѣ губернской санитарной организаціи, мы можемъ быть покойны за будущее санитарнаго дѣла въ губерніи, оно будетъ расти и прогрессировать на пользу больного населенія. Вѣрю, что съѣздъ присоединится къ высказанному мною, и, отъ души поздравляя его съ юбилеемъ, пожелаетъ юбиляру еще долголѣтней плодотворной работы на пользу земской медицины въ губерніи.

А. Л. Смидовичъ, благодаря съѣздъ отъ имени санитарнаго бюро и своего, считаетъ преувеличенной оцѣнку личнаго своего вліянія и высказываетъ убѣжденіе, что, при той дружной и совмѣстной работѣ участковыхъ и санитарныхъ врачей, которая особенно проявилась на XI съѣздѣ, успѣхъ общаго дѣла, которому они призваны служить, обезпеченъ, и на XII съѣздѣ, несомнѣнно, не придется отмѣтить многихъ изъ тѣхъ дефектовъ, которые въ настоящее время еще имѣютъ мѣсто.

А. И. Ширманъ указываетъ на громадную работу, выполненную комиссіей съѣзда, разсмотрѣвшей цѣлый рядъ делегатскихъ докладовъ, вынесшей постановленія по многочисленнымъ крупнаго организаціоннаго характера общимъ вопросамъ, и отъ имени съѣзда выражаетъ благодарность предсѣдателю комиссіи В. Н. Брагину, много сдѣлавшему для успѣшности работъ комиссіи.

Вмѣстѣ съ тѣмъ А. И. отъ имени съѣзда, приноситъ благодарность товарищамъ предсѣдателя съѣзда Г. Д. Коссовскому и В. П. Родину, своими совѣтами облегчавшимъ работу съѣзда.

В. Н. Брагинъ считаетъ, что успѣшность работъ комиссіи объясняется дружной совмѣстной работой всѣхъ ея членовъ.

Всѣ перечисленныя рѣчи сопровождались дружными аплодисментами членовъ съѣзда.

Особое мнѣніе къ пункту 2-му постановленія комиссіи по докладу о дѣятельности аптеки при губернской земской больницѣ.

Пунктомъ 2-мъ своихъ постановленій комиссія признала установленный порядокъ управленія аптекой и складомъ правильнымъ.

Между тѣмъ порядокъ этотъ заключается въ слѣдующемъ: завѣдываніе фармацевтической частью лежитъ на старшемъ врачѣ губернской соматической больницы; завѣдываніе административно-хозяйственной—на аптечной комиссіи, избираемой больничнымъ совѣтомъ; на ней же лежатъ контрольныя функціи.

Отсюда роль спеціалиста, занимающаго должность управляющаго аптекой и завѣдующаго складомъ, ограничивается лишь механическимъ исполненіемъ распоряженій старшаго врача или постановленій аптечной комиссіи; на управляющемъ же лежитъ отвѣтственность за дѣятельность аптеки въ фармацевтическомъ отношеніи и за складъ въ хозяйственномъ, т. е. за цѣльность и сохранность матеріаловъ, за своевременность выписки и отпуска лекарствъ, представленіе отчетовъ и т. п. Изложенная структура управленія, какъ можно видѣть, не можетъ быть признана правильной: она въ одно и то же время не отвѣчаетъ требованіямъ ни коллегіальности, ни единовластія въ веденіи дѣла, ни спеціализаціи труда; въ то же время она парализуетъ иниціативу со стороны главной рабочей силы аптеки. Наконецъ, несовершенство административнаго механизма, вызывая внутреннія тренія между перечисленными инстанціями, естественно препятствуетъ планомѣрному и спокойному теченію всегда напряженной работы аптеки.

Въ цѣляхъ уменьшенія этихъ треній, больничнымъ совѣтомъ въ 1914 году произведено измѣненіе въ составѣ аптечной комиссіи; кромѣ того, имъ было признано необходимымъ подвергнуть пересмотру инструкцію этого органа.

Въ настоящее время аптека и складъ обслуживаютъ слѣдующія учрежденія губернскаго земства:

1. Губернскую соматическую больницу, губернскую психіатрическую больницу.
2. Колонію душевно-больныхъ и патронажи.
3. Губернскую эпидемическую организацію.
4. „ эпизоотическую „
5. Фельдшерскую школу.
6. Пріютъ покинутыхъ дѣтей и др.

Отпускъ для соматической больницы выражается въ слѣдующихъ цифрахъ по сравненію съ другими учрежденіями: по рецептурѣ—60%, по отпуску матеріаловъ—25% и менѣе, въ зависимости отъ требованій на эпидемическіе и ветеринарные пункты.

Такимъ образомъ, аптека не является отдѣленіемъ соматической больницы въ смыслѣ ординатуры, и съ этой точки зрѣнія преобладающее вліяніе на ходъ ея работы со стороны старшаго врача соматической больницы не вызывается необходимостью.

По логикѣ вещей аптека вмѣстѣ со складомъ и лабораторіей должна представлять особое цѣлое и быть подчинена тѣмъ самымъ распорядкамъ, какіе установлены для аналогичныхъ учрежденій губернскаго земства: фельдшерской школы, пріюта, санитарно-бактеріологическаго института и др.

Во всѣхъ названныхъ учрежденіяхъ спеціальная часть лежитъ исключительно на врачахъ; слѣдовательно, въ аптекѣ фармацевтическая часть должна лежать исключительно на фармацевтѣ.

Что же касается административно-хозяйственной стороны, то управленіе этой областью должно быть сконструировано такимъ образомъ, чтобы функціи руководящія, исполнительныя и контрольныя были бы расчленены однѣ отъ другихъ и возложены на соотвѣтствующіе органы—приблизительно такъ, какъ я формулировалъ ихъ въ положеніяхъ своего доклада, а именно:

1. Завѣдываніе фармацевтической частью аптеки (со складомъ и лабораторіями) должно лежать единолично на провизорѣ, занимающемъ должность управляющаго аптекой.

2. Управленіе административно-хозяйственной частью должно быть основано на принципахъ коллегіальности и построено по типу кооперативныхъ учрежденій, причемъ:

а) общее руководство дѣломъ должно принадлежать губернскому съѣзду;

б) управленіе (непосредственное)—правленію, избираемому на неопредѣленный срокъ изъ состава съѣзда;

в) контроль—ревизіонной комиссіи изъ состава съѣзда.

Установленіе такого или приблизительно такого порядка управленія, являющагося испытаннымъ и наиболѣе совершеннымъ изъ всѣхъ извѣстныхъ способомъ веденія большого общественнаго дѣла, представляется лучшей гарантіей развитія аптеки въ томъ направленіи, какое она получила за межсъѣздный періодъ и какое только что было одобрено комиссіей, разсматривавшей мой докладъ о дѣятельности аптеки.

М. Полумордвиновъ.

29 марта 1914 года.